

KARI KILLÉN

**COPILUL
MALTRATAT**

Traducerea a fost posibilă datorită sprijinului financiar acordat de
MUNIN Marketing Unit for Norwegian International Non-fiction
BYGDOY ALLE 21 * N.0262 OSLO * NORWAY

CUPRINS

ARGUMENT	9
CUVÂNT ÎNAINTE	11
CAPITOLUL 1	
INTRODUCERE	15
 PARTEA I	
<i>MALTRATAREA ȘI RAPORTAREA NOĂSTRĂ LA EA</i> ...	21
CAPITOLUL 2	
CE ESTE MALTRATAREA ?	23
CAPITOLUL 3	
RAPORTAREA FAȚĂ DE MALTRATAREA COPILULUI ...	45
 PARTEA A II-A	
<i>CUM PUTEM ÎNȚELEGE MALTRATAREA?</i>	65
CAPITOLUL 4	
BAZA TEORETICĂ ȘI MODUL DE LUCRU	67
CAPITOLUL 5	
COPILUL ÎN SITUAȚIILE DE MALTRATARE	81
CAPITOLUL 6	
PĂRINȚII ÎN SITUAȚIA DE MALTRATARE	109
CAPITOLUL 7	
FUNȚIILE DE PĂRINTE	143
CAPITOLUL 8	
PIERDERE ȘI CRIZĂ ÎN SITUAȚII DE MALTRATARE	161

Copyright: © Toate drepturile acestei ediții sunt rezervate
Editurii EUROBIT

CAPITOLUL 9	
INTERACȚIUNEA CONJUGALĂ SAU ROLUL DIVORȚULUI ÎN CAZURILE DE MALTRATARE	171
CAPITOLUL 10	
INTERACȚIUNEA ȘI ATAȘAMENTUL ÎNTRE PĂRINȚI ȘI COPII	185
CAPITOLUL 11	
ROLUL REȚELEI DE RELAȚII SOCIALE ÎN CAZURILE DE MALTRATARE	195
CAPITOLUL 12	
FACTORI SOCIALI ȘI ECONOMICI ÎN SITUAȚII DE MALTRATARE	205
PARTEA A III-A	
<i>STABILIREA RELAȚIILOR ȘI PROCESUL DE EVALUARE</i>	211
CAPITOLUL 13	
STABILIREA UNEI RELAȚII CU PĂRINȚII ÎN ETAPA DE MANIFESTARE A ÎNGRIJORĂRII	213
CAPITOLUL 14	
COOPERAREA CU PĂRINȚII ÎN PROCESUL DE EVALUARE	223
CAPITOLUL 15	
STABILIREA UNEI RELAȚII CU COPIII MALTRATAȚI ..	249
CAPITOLUL 16	
OBSERVAREA COPILULUI ÎN INTERACȚIUNE CU PĂRINȚII, CU ALȚI ADULȚI ȘI CU COPII	267
CAPITOLUL 17	
FOLOSIREA ÎNTÂLNIRILOR REȚELEI ÎN FAZA DE EVALUARE	279
PARTEA A IV-A	
<i>COOPERAREA INTERPROFESIONALĂ ȘI INTERAGENȚII</i>	287

CAPITOLUL 18/19	
COOPERARE ȘI ÎNTÂLNIRI ÎNTRE PROFESIONIȘTI ȘI SERVICII	289
PARTEA A V-A	
<i>METODE DE TRATAMENT</i>	305
CAPITOLUL 20	
DIFERITE ABORDĂRI PENTRU DIFERITE FAMILII	307
CAPITOLUL 21	
MOTIVAREA PĂRINȚILOR	319
CAPITOLUL 22	
FOLOSIREA AUTORITĂȚII PROFESIONALE	331
CAPITOLUL 23	
A AJUTA COPIII SĂ FACĂ FAȚĂ EXPERIENȚELOR LOR EMOȚIONALE ȘI COGNITIVE	347
CAPITOLUL 24	
UTILITATEA ÎNTÂLNIRILOR CU REȚEAUA FAMILIEI, ÎN CADRUL TRATAMENTULUI	357
CAPITOLUL 25	
ÎMBUNĂTĂȚIREA FUNCȚIILOR PARENTALE A ÎNGRIJIRII ȘI INTERACȚIUNEA ÎNTRE PĂRINȚI ȘI COPIL ..	367
CAPITOLUL 26	
CRIZE PARENTALE, MARITALE, DE SEPARARE ȘI DIVORȚ	385
CAPITOLUL 27	
DEMERSURI PRIVIND REȚEAUA	393
CAPITOLUL 28	
MUNCA CU PLASAMENTUL COPIILOR – SEPARAREA DE PĂRINȚI ȘI ATAȘAMENTUL FAȚĂ DE NOII ÎNGRIJITORI	407
<i>BIBLIOGRAFIE</i>	435

ARGUMENT

Situațiile în care copiii suferă deoarece părinții lor nu sunt în stare să le dea îngrijire și un climat de securitate, se resimt ca o provocare. Tot atât de provocatoare apar și situațiile în care autoritățile sociale „se implică” luând eventuale măsuri silite sau hotărâri prin care îndepărtează copilul de sub oblăduirea părintească.

Mulți colaboratori din domeniul administrațiilor sociale, de ajutor medical precum și pedagogi pentru copii mici, profesori, medici, psihologi și pediatri, în munca lor de zi cu zi întâlnesc copii victime, supuși unei lipse de îngrijire, unor maltratări psihice și fizice și/ori unor agresiuni sexuale. Dar totodată ei pot întâlni și părinți care ei înșiși au mari probleme de tip psihologic sau social.

Este vorba de copii și adulți care dacă abia cunosc puțină căldură sufletească, securitate, recunoștință față de părinți cu capacități și posibilități limitate pentru a acorda îngrijire. Mai este vorba și de copii a căror sănătate și dezvoltare sunt amenințate.

Cartea descrie și definește diferitele forme de lipsă de îngrijire, expune bazele unei atitudini înțeleghătoare, pune în lumină atitudini și metode legate de stabilirea de contact, cercetează și trece în revistă un larg spectru de tratamente și strategii pentru soluționarea problemelor. Un punct important al tuturor fazelor este colaborarea dintre toate domeniile și sectoarele.

Valoarea pedagogică a cărții se află printre altele în cuprinzătorul material de exemplificare care vine să sprijine și să aprofundeze prezentarea cazurilor.

O carte de avut la îndemână pentru toate grupurile de specialitate care întâlnesc această lipsă de îngrijire în munca lor zilnică. O carte de bază pentru cei ce studiază în facultăți pedagogice, cu profil social sau medical.

CUVÂNT ÎNAINTE

Cartea doamnei Dr. philos. Kari Killén vine să acopere un gol existent în informația de specialitate din țara noastră. Această carte, dăruită cu multă generozitate de autoare, este doar unul din gesturile pe care distinsul profesor de renume internațional, Kari Killén, l-a făcut pentru mai buna înțelegere a copilului, a nevoilor și piedicilor care pot apărea în dezvoltarea lui în urma unor tratamente abuzive sau de neglijare.

Domeniu relativ nou, impus în ultimii 30 de ani, – deși lucrări pertinente sunt publicate încă din secolul XIX (Tardieu) – și legat de numele lui C. H. Kempe mai ales, această mișcare apare ca un simptom de trezire a umanității, de conștientizare a scopului ultim al unei generații: copilul, care va perpetua omenirea. Dr. Kempe este în același timp, inițiatorul IPSCAN (International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect), organizație care acum, când acest lucru a devenit posibil, vine și în sprijinul țărilor noastre.

Așa cum este crescut copilul, așa va și la rândul său să crească și să perpetueze speța umană. „Toți oamenii au dreptul la fericire” – este o sintagmă veche, dar acum ea este pusă în legătură cu ceea ce constituie garanția ei: copilăria fericită, ferită de tratamente rele.

Formată într-o asemenea filosofie și știință, autoarea lucrării „Copilul maltratat” nu putea rămâne indiferentă la ceea ce se întâmplă cu generațiile de copii din țările fost comuniste.

Iată de ce prima întâlnire destinată țărilor central și est-europene organizată la Băile Herculane, România, între 24-27

octombrie 1996, pe tema abuzului și neglijării copilului, intitulată „Copiii de azi sunt părinții de mâine”, a strălucit prin prezența Dr. philos. Kari Killén. Ca efect al carismei și dăruirii profesionale, participanții la Conferință au numit-o „nașa rețelei de lucru la nivelul fostelor țări comuniste în domeniul protecției copilului contra formelor de abuz și neglijare.”

Acea primă întâlnire a constituit doar începutul amplei ei activități pentru dezvoltarea acestei discipline și filosofii în țările fost comuniste și mai ales în România.

Au urmat colaborarea la inițierea trainingului destinat practicienilor în protecția copilului, susținerea celei de a treia sesiuni a acestui training, cooptarea celor mai buni profesioniști, căutarea de sprijin financiar, menținerea legăturii cu toți cei care se implicau în realizarea trainingului și poate în primul rând oferirea cărții domniei sale spre a fi tradusă în limba română, ca material informativ destinat practicienilor din toate profesiile implicate în protecția copilului, profesorilor și studenților.

Această muncă a Dr. philos. Kari Killén pentru țările fost comuniste reprezintă doar o parte a activității sale binecunoscute pe plan internațional. Ceea ce a făcut pentru România se conjugă cu activitatea domniei sale din Polonia, Estonia, Thailanda, Africa de Sud și alte țări în dezvoltare. Este unul din liderii mișcării mondiale pentru protecția copilului contra formelor de abuz și neglijare printr-o mai bună cunoaștere, diagnosticare, tratament și prevenție. Recunoașterea activității domniei sale a fost materializată în cadrul IPSCAN prin funcția de președinte pe care a deținut-o aici în perioada 1992-1996. Actualmente Kari Killén este coordonatoarea departamentului de organizare a Conferințelor și Congreselor IPSCAN, calitate în care stabilește contacte și pune bazele unor proiecte de colaborare cu diferite organisme internaționale. De pe această poziție, domnia sa, urmărește, ca și țările noastre, să beneficieze de sprijin, pentru ca diferența est-vest, în valorizarea și recunoașterea drepturilor copilului să fie ștearsă.

Cartea domniei sale abordează fenomenul abuzului și al neglijării copilului în contextul social în care trăiește și se dezvoltă copilul. Abordarea familiei, ca mediu de creștere, dar și de apariție a evenimentelor nedorite în viața copilului, ocupă un loc central în

această carte. Lectura ne face să pătrundem în profunzimea și semnificația fenomenului de abuz și neglijare. Pe lângă informații, domnia sa promovează o atitudine de înțelegere și propune o abordare terapeutică nu doar a victimei, ci și a agresorului. Iată de ce, cartea odată citită și înțeleasă, poate conduce la schimbarea atitudinii față de acest fenomen, la crearea unor servicii speciale și, în final, la un câștig imens pentru întreaga societate. Căci, dacă scopul ultim al omeniirii este copilul, cartea „Copilul maltratat” devine necesară atât pentru înțelegerea lui, a nevoilor impuse de o dezvoltare normală, cât și pentru înțelegerea familiei din perspectiva primei ei funcții: aceea de a crește noi generații.

Prin lectura cărții, părintele, specialistul, studentul sau profesorul vor dobândi o nouă viziune asupra copilăriei, a fenomenului complex de abuz și neglijare, a consecințelor lui și, de ce nu, o mai bună înțelegere a propriei dezvoltări, a personalității și destinului său.

Deși abundența informației, specializarea în domeniul abuzului și neglijării, obligă la un limbaj de specialitate și ar putea face lectura mai dificilă, în realitate, cartea se parcurge ușor, ea curgând cu o logică ușor de sesizat de către cititor. Lucrarea oferă o viziune sistematică asupra fenomenului de abuz și neglijare a copilului văzut în prevenție, diagnosticare, tratament și reabilitare precum și asupra factorilor implicați.

Cartea ar putea avea un singur neajuns; acela de a nu te lăsa să o vezi pe doamna Kari Killén conferențind, de a nu vedea sălile arhipline cu care reușește să fie permanent în dialog, atenția vie, întrebările care curg, convintele pe care le găsește spre a descreți frunțile, acea atmosferă de umană înțelegere, apropiere, împărtășire a științei și experienței ce constituie un eveniment fără pereche, pe care puțini știu să-l creeze precum Kari Killén o face.

Mulțumind doamnei Dr. philos. Kari Killén pentru întreaga ei activitate ai cărei beneficiari suntem în acest moment, vă invităm la o lectură, care vă va surprinde prin numeroase deschideri spirituale și profesionale pe care vi le aduce.

ANA MUNTEAN

CAPITOLUL 1

INTRODUCERE

Asistenții sociali, cei ce lucrează în domeniul sănătății precum și cei ce educă copii de toate vârstele, se confruntă zilnic cu familii care nu oferă o îngrijire adecvată copiilor lor. Copiii sunt expuși unor tipuri și grade de neglijare diferite, precum și unor comportamente abuzive din punct de vedere emoțional, fizic și/sau sexual. Alții sunt expuși războaielor sau altor tipuri de violență socială. La adulții care prezintă probleme de personalitate și probleme maritale, acestea se datorează parțial faptului că ei înșiși au fost expuși în timpul copilăriei unor comportamente similare incorecte și abuzive. Trăirea unor comportamente abuzive în copilărie, poate duce la formarea unor copii sau adulți, care să nu știe prea multe despre ceea ce înseamnă siguranță și recunoștință – părinți care nu sunt capabili să transmită propriilor copii ceea ce nu au primit ei înșiși și copii care sunt în pericol de a fi copleșiți de sarcina creșterii și educării generației viitoare.

Copiii își folosesc propriile resurse pentru a supraviețui și a face față cât pot de bine haosului zilnic, lipsei de siguranță, indiferenței, respingerii și exploatarei lor de către adulți. Adulții, prea împovărați de propriile lor conflicte, crize și trebuințe nesatisfăcute, sunt incapabili în a reuși să fie niște părinți atât de buni precum și-ar dori să fie.

Procesul de recunoaștere a acestor probleme, atât de către profesioniști, cât și de societate, în general nu începe nici pe departe cu momentul în care, pur și simplu, problemele, situația și suferințele vieții acestor copii și ale părinților lor sunt luate în considerare.

Termenul de maltratare va fi folosit aici într-un sens foarte larg. Prin maltratare înțelegem faptul că părinții sau cei ce au copilul în îngrijire, îl expun unui comportament abuziv emoțional, fizic și/sau sexual, sau îl neglijează într-atât încât sănătatea fizică și/sau emoțională și dezvoltarea acestuia sunt în pericol. Copilul poate fi, de asemenea, în pericol și datorită abuzului de alcool sau droguri al părinților, a tarelor psihiatrice serioase precum și datorită retardării mentale.

Ne confruntăm cu mai multe probleme, atunci când încercăm să facem față problemelor maltratării. Iar aceasta se întâmplă din mai multe motive. Maltratarea este ascunsă adesea atât de părinți, cât și de copii. Părinții își recunosc rareori lor înșiși sau altora faptul că și-au neglijat sau și-au abuzat copiii. Copiii, de cealaltă parte, încearcă adesea să ascundă nefericirea lor. Ei sunt de multe ori surprinzător de credincioși părinților lor care i-au părăsit. Se simt adesea responsabili și vinovați pentru îngrijirea inadecvată la care sunt expuși. Copiii transmit mesaje prin care semnalizează nevoia de ajutor pe care, în același timp, ei încearcă să o ascundă. În cazul situațiilor de abuz sexual încercările de ascundere a problemei predomină.

PROCESUL RECUNOAȘTERII – O PROVOCARE DUREROASĂ PENTRU PROFESIONIȘTI

E dureros să te confrunți cu situații în care copiii suferă, iar părinții nu sunt în stare să le ofere îngrijire și siguranță. Acestea toate ne afectează emoțional, ar putea evoca în noi sentimente puternic contradictorii, ne-ar putea face să închidem ochii, în loc să ne ajute să vedem gradul și dimensiunea maltratării. Prin faptul că nu ne confruntăm cu realitățile respective, noi părăsim în același timp atât copiii cât și părinții, cu toate că prin aceasta s-ar putea să nu ne simțim mai ușurați. Totuși, ne situăm în mijlocul unui proces de recunoaștere atâta timp cât sunt luate în seamă calitatea și consecințele maltratării. Datorită unei reconsiderări din ce în ce mai accentuate a abuzului,

apare și nevoia de a clarifica și adesea de a modifica atitudini, precum și de a dezvolta noi căi de lucru, care sunt nu o dată diferite de cele pe care le-am gândit și în care am crezut înainte.

Chiar și în cazul în care maltratarea este evidentă, se poate spune că a transmite părinților propria îngrijorare a profesionistului este o provocare atât pe plan emoțional cât și profesional. Aceasta ar putea stârni reacții puternice nu numai la părinți, ci și în cadrul mediului social din care fac parte, în cadrul rețelei noastre profesionale precum și în larga societate. Din această cauză ezităm să transpunem în cuvinte îngrijorările noastre, să le împărtășim unii altora și, de asemenea, să le împărtășim părinților.

SCOPUL ȘI CONȚINUTUL CĂRȚII

Scopul meu esențial este de a contribui la sporirea și înălțarea bazei etice și profesionale care să ajute în activitatea legată de copilul maltratat. Pentru aceasta trebuie să identificăm semnele maltratării cât de curând posibil. Una din țintele acestei cărți este să ne ajute a le identifica mai ușor.

În cazul incapacității de a observa și de a înțelege maltratarea nu este vorba doar de o lipsă de cunoștințe, dar și de propriile noastre sentimente care le avem față de aceasta. Din această cauză voi încerca să mă ocup mai pe larg de sentimentele pe care le produce maltratarea, precum și mecanismele pe care le folosim pentru a face față acestui domeniu.

Nu este suficient să fii capabil de a înțelege modul în care se desfășoară procesul maltratării în practică, ci și să-ți înțelegi propriile sentimente și atitudini legate de acest proces. Este necesar, de asemenea, a înțelege care sunt factorii ce duc la maltratarea copilului, care sunt condițiile și situațiile care ar putea facilita aceasta. Noi trebuie să înțelegem interacțiunile din cadrul familiei, resursele acesteia precum și resursele sistemului din care face parte. Una din cele mai mari provocări, căreia trebuie să-i facem față, este aceea de a fi în stare să evaluăm cazul în care există resurse suficiente pentru a începe operația de a clădi în cadrul familiei, precum și în cadrul rețelei din care face parte, astfel încât, să putem contribui la crearea unui loc securizant în familie.

În cazul în care potențialul familiei pentru schimbare este limitat, trebuie să ne îndreptăm spre găsirea unui alt loc securizant, care să fie, de preferat, permanent. Partea cea mai importantă a cărții, *partea a II-a „Cum putem înțelege maltratarea”*, e concepută în întregime pentru a ne ajuta să înțelegem dinamica procesului maltratării. Această parte a cărții are ca scop oferirea unor informații relevante despre părinți, copii, viața maritală și rețeaua în care sunt integrați. Sunt dezbătute și subiectele legate de interacțiunea dintre ei, precum și de atașamentul care apare între părinți și copil și factorii care-l afectează. Se urmărește descrierea modului în care aceste cunoștințe pot fi aplicate în mod sistematic.

Numeroase studii de urmărire au arătat că, în ciuda cercetărilor făcute pentru îmbunătățirea condițiilor în familie, există încă un procentaj relativ ridicat de familii în care nu s-a putut observa nici o îmbunătățire (Cohn & Daro, 1987; Killén, 1988). Nu este întotdeauna suficient să te ocupi doar de casă. Copiii devin din ce în ce mai tulburați. Înapoierile lor în dezvoltare devin tot mai ușor de observat. Modul de „funcționare” al părinților devine din ce în ce mai anevoios. Din această cauză, dacă vom acționa doar în acest sens, nu numai copilul va fi părăsit de noi, dar și părinții.

Aceasta se poate datora mai multor factori. Familiile primesc de multe ori ajutor atunci când e prea târziu. Lucrătorii din cadrul serviciilor sociale și de sănătate sunt adesea îngrijorați sau interesați cu mult înainte de a face anumite observații. Lipsa căilor de cooperare cu părinții duce la o puternică reținere în relația cu aceștia. Din această cauză am ales să mă ocup de căile de stabilire a relațiilor și de procesul de evaluare comparativă completă. *Partea a III-a a cărții „Stabilirea unei relații și evaluarea”*, se ocupă de stabilirea și menținerea unei relații din stadiul de criză (îngrijorare), trecând prin faza de investigare și evaluare, în care importanța relaționării și a evaluării merg mână în mână.

Cooperarea între profesioniști și agenții, precum și coordonarea sunt esențiale în acest domeniu. Multe familii sunt cunoscute de mai multe instituții. Lipsa coordonării strategiilor ce trebuie folosite, precum și neclarificarea rolurilor, duc adesea la irosirea resurselor. Nevoia de cooperare se naște, de asemenea, din complexitatea problemelor și din necesitatea abordării holistice a aspectelor psiho-sociale, medicale și juridice ale problemelor, într-o strânsă dependență unele cu altele.

Mulți dintre noi am simțit că această cooperare poate fi apăsătoare sau am simțit-o ca pe o problemă de neînving. Studii minuțioase au arătat că până și cooperarea interprofesională poate stânjeni acordarea unui ajutor adecvat. O sporire a conștientizării, legată de desfășurarea anumitor întâlniri, de dinamica lor, de contradicții și posibilități ne oferă o bază pentru dezvoltarea abordărilor multiprofesionale.

Partea a IV-a a cărții: „Cooperarea interprofesională și interagenții” se ocupă de aceste procese, probleme în ceea ce privește conținutul și căile de cooperare. Problematika tratamentului ocupă un spectru la fel de larg ca și varietatea problematicii maltratării. Aici trebuie să existe o relație între cauză, deciziile care trebuie luate și tratamentul oferit. La fel de importantă, ca și necesitatea dezvoltării bazei de date pentru înțelegerea fenomenului, ar trebui să fie și perfecționarea continuă a metodelor de tratament. Complexitatea problemelor determină faptul că abordarea trebuie să cuprindă metode de abordare a individului, a familiei, a grupului și a sistemului precum și anumiți pași de reducere a factorilor stresanți din punct de vedere socio-economic. Dacă aceste metode nu ajută la îmbunătățirea situației, trebuie să ne asumăm responsabilitatea de a asigura copilului o situație nouă, securizantă și de preferat permanentă.

De asemenea ne confruntăm cu o serie de dileme etice sau birocratice legate de tratament, dileme provocate de ceea ce poate decurge dintr-un tratament sau plasament familial obligatoriu. „Nevoile copilului” sunt mai presus de dorințele părinților. Descoperirea abuzului sau neglijării fără a avea mijloace de intervenție și ajutor este de asemenea o altă dilemă.

Partea a V-a a cărții: „Metode de tratament” descrie un spectru larg de tratamente și strategii ale rezolvării, de probleme care se concentrează asupra copilului, părinților și a familiei, precum și a sistemului din care fac parte. Se ocupă de asemenea de un număr mare de provocări și dileme cu care ne confruntăm în activitatea noastră practică, în încercările noastre de a ajuta atât copiii cât și părinții. Această parte a cărții descrie și modul de folosire a autorității profesionale, ceea ce implică faptul că noi ne asumăm responsabilitatea asupra observațiilor și a judecăților profesionale pe care le facem.

Tratarea cazurilor de maltratare este dependentă de procesul de luare a deciziilor care se bazează parțial pe aspectul juridic. Aș dori să mă axez, în principal, pe procesele psiho-socio-profesionale, și să indic doar anumite relații dintre acestea și procesele bazate în primul rând pe aspectele juridice. Asigurarea drepturilor legale ale părinților cât și ale copiilor este importantă și depinde de calitatea muncii noastre. Dar securitatea legală nu este oferită doar de principiile juridice. Aceasta cere ca atât avocații cât și judecătorii să facă tot ce le stă în putință pentru a crește capacitatea lor de a înțelege maltratarea, precum și consecințele ei. Evaluările și deciziile vor deveni mult mai nuanțate și adecvate pe măsură ce analiza juridică va fi îmbogățită prin înțelegerea acestor factori.

Suntem confrunțați cu o nevoie presantă de a construi o rețea de profesioniști întinsă și de calitate. Consecințele pe care le implică nerealizarea acestei rețele sunt următoarele: copiii, pe lângă situația abuzivă la care sunt supuși acasă, vor fi expuși unui abuz din partea „sistemului de ajutor”. Evaluările sau procesele de luare întârziată a deciziilor sau neclaritatea lor pot fi considerate ca fiind abuzuri ale societății. Poate fi, de asemenea, cazul unor tratamente inadecvate. Numeroase studii minuțioase făcute recent în țările scandinave arată că noi, ca profesioniști, neglijăm adesea copiii. În acest mod contribuim la sporirea violenței și a diferitelor forme de criminalitate, a problemelor emoționale și a bolilor psihice care apar în cadrul populației.

Astăzi se poate spune că dispunem de mult mai multe cunoștințe legate de maltratare decât au existat în munca ce s-a desfășurat până acum. Doresc ca mai întâi și în principal să prezint cunoștințe care s-au dovedit folositoare din punct de vedere practic.

Pentru a evita folosirea, în mod repetat, a termenilor mai complicați ca asistent social, profesioniști din domeniul sănătății și profesori voi folosi doar termenul de *profesioniști*. Doar în cazul în care mă voi referi la reprezentanții unei profesii particulare voi specifica termenul.

Diferitele capitole ale acestei cărți sunt strâns legate unul de celălalt. Dacă cititorul va urma firul cărții, acesta îi va da, sper, o înțelegere mai profundă și mai nuanțată. Cu atât mai mult va sesiza anumite relații existente între diferitele metode relatate și interesele copiilor și ale părinților.

PARTEA I

MALTRATAREA ȘI RAPORTAREA NOASTRĂ LA EA

CAPITOLUL 2

CE ESTE MALTRATAREA?

Maltratarea afectează un mare număr de copii fără apărare, prin diferite forme de privare. Ea îi afectează, de asemenea, și pe adulții, care și-au trăit propriile neajunsuri, frustrări sau speranțe spulberate ca părinți. Maltratarea este un fenomen complex și întotdeauna generator de durere, care necesită o descriere amănunțită.

Pentru început vom da câteva exemple din clinici de sănătate, secții de copii ale spitalelor, grădinițe, școli, clinici psihiatrice pentru copii și adulți și oficii ale serviciilor sociale. Acestea sunt exemple de maltratări cu care personalul social și medical, precum și cel educațional, se confruntă în activitatea zilnică.

Exemplul 1:

Într-o seară, cam pe la miezul nopții, un copil în vârstă de 4 ani, Anders, hoinărea pe afară. Părinții săi erau băuți și se băteau. Un vecin a raportat situația unui departament al serviciilor sociale. Familia era deja cunoscută de către serviciile sociale. Părinții erau tineri și ambii aveau antecedente în consumul de alcool și droguri. Timp îndelungat au primit ajutor financiar de la serviciile sociale și, în mod repetat, au fost ajutați să-și plătească datoriile. Asistentul social s-a străduit să

coopereze cu tatăl spre a-l convinge să încerce să-și găsească o slujbă – fără succes însă. „Mult timp mi-a lăsat impresia că ar dori să muncească, însă atunci când a avut ocazia s-o facă, a bătut în retragere. El este probabil cel mai matur dintre cei doi.”

Personalul grădiniței pe care o frecventa Anders era îngrijorat în legătură cu situația lui de multă vreme. Dezvoltarea limbajului acestuia era redusă. Era sărăcăcios îmbrăcat și de multe ori ajungea la grădiniță târziu și infometat. Pe ceilalți copii îi deranja și îi agresa mereu.

Exemplul 2:

Personalul unei „instituții de zi” era îngrijorat în legătură cu un băiat de 1,5 ani: Björn. Mama este aspră și respingătoare, iar tatăl e foarte distant. Björn plânge foarte mult, se agață mereu de personalul din preajmă. „Ar vrea să fie ținut în brațe toată ziua.” Orice interacțiune dintre ei, (părinți și copil) se face foarte greu și nici părinții, nici copilul nu arată a fi fericiți când se întâlnesc după-amiaza.

Educatorii au observat adesea julturi, vânătăi și mici zgârieturi fără a putea să-și explice de unde apar acestea. După o lungă absență de la grădiniță copilul prezenta mari dificultăți în a-și folosi o mână. Personalul instituției a insistat în acest moment la părinți pentru a duce copilul la doctor. Radiografia a arătat trei rupturi ale brațului dintre care una era de dată mai recentă, iar celelalte două, mai vechi.

Exemplul 3:

Gro, un sugar în vârstă de 5 săptămâni, deshidratat și sleit de puteri a fost admis într-un spital pentru acordarea unui tratament de urgență. Asistentul social (de teren) era foarte îngrijorat de modul în care mama ar fi capabilă să îngrijească copilul. Mama lui Gro prezintă o înapoiere mentală și ea însăși a dus lipsă de îngrijire și stimulare. Tatăl copilului este necunoscut. O altă persoană, cu serioase antecedente criminale, coabitează cu mama și părinții acesteia de când Gro avea 3 săptămâni. Părinții mamei prezintă, de asemenea, întârziere mentală și au dificultăți în îngrijirea copilului.

Exemplul 4:

Berit, o fetiță în vârstă de 6 ani i-a povestit educatoarei că a avut un vis în care tatăl ei i-a gădilat „păsărica”. Educatoarea avusese anterior un număr de observații care o tulburaseră.

„Ea este într-un mod nedefinit diferită de ceilalți copii”. Unii copii se fereau de fetiță, însă rămân în același timp foarte preocupați de ea, printr-o curiozitate neliniștită, agitată. Când și când ea face anumite comentarii ciudate ca: „acum îți voi mângâia cârja ta, micul meu prieten”. Se apropie de adulți într-un mod oarecum distant, dar senzual.

Exemplul 5:

La o clinică de psihiatrie pentru copii și adolescenți, personalul a fost serios îngrijorat de soarta unui băiat, Peer, în vârstă de 11 ani. El a trăit împreună doar cu mama sa de la vârsta de 3 ani. Tatăl s-a recăsătorit și trăiește în altă parte a țării. Peer a urmat diferite tratamente împotriva anxietății timp de 2 ani. Terapistul sa nu crede că mai este în stare să progreseze în vreun fel. Mama a fost internată pentru anumite perioade într-un spital psihiatric cu diagnosticul de psihoză. Peer a fost încredințat bunicilor lui, care și-au luat responsabilitatea să-l îngrijească.

Exemplul 6:

Profesorul este serios îngrijorat în legătură cu ceea ce se întâmplă cu o elevă a sa în vârstă de 12 ani, pe nume Anne. Este închisă în sine. Pare nefericită. De obicei era foarte isteată la școală. Cu toate acestea și-a pierdut abilitatea de a se concentra și uneori devine distantă și retrasă. Rareori se întâmplă să comunice câte ceva în mod spontan în legătură cu familia sa. Locuința și starea financiară a familiei sunt bune.

Oricine are de-a face cu diferite genuri de maltratare în meseria sa va recunoaște aceste exemple. Acestea ne arată că există o nevoie de a clarifica conceptul de maltratare în relație cu abuzul asupra copilului, de vreme ce aceste două descrieri sunt adesea interschimbabile. Termenul de **abuz asupra copilului** a fost folosit prima dată pentru a descrie „copilul bătut” (Kempe et al. 1962). Conceptul a fost extins

în mod constant. În ziua de azi a ajuns să fie folosit pentru toate formele de maltratare, nu doar pentru abuzul fizic, dar și pentru formele de neglijare și abuz emoțional și sexual. O astfel de aplicare extensivă a conceptului îi reduce utilitatea. Pentru referințe în capitolul I am ales să folosesc conceptul de maltratare într-un înțeles atât de cuprinzător. Folosind cuvântul maltratare, ne referim la părinți sau persoane care îngrijesc copilul într-un asemenea mod încât îi produc acestuia vătămări fizice sau emoționale, sau neglijează copilul într-un asemenea grad încât starea sănătății sale fizice și/sau emoționale precum și dezvoltarea sa, sunt în pericol (Kempe 1979). Voi păstra termenul de abuz asupra copilului pentru abuzurile serioase și cele criminale. Copiii expuși maltratării formează un grup foarte eterogen. În literatura de specialitate există o diferențiere uzuală între patru tipuri de maltratare:

1. copii expuși abuzului fizic;
2. copii neglijăți;
3. copii expuși abuzului emoțional;
4. copii expuși abuzului sexual.

Aceste categorii nu exclud una pe cealaltă. Mai degrabă apare întrebarea: care formă este dominantă?

Un copil expus abuzului fizic se întâmplă ca adesea să fi fost expus anterior abuzului emoțional (Clausen și Crittenden 1991, Killén 1994, Kaufmann și Chichetti 1989). Dacă un copil este neglijat o perioadă suficient de lungă, există posibilitatea ca acesta să prezinte un comportament agresiv, care, de asemenea, poate predispune la abuz fizic. Copiii expuși abuzului sexual, sunt, de asemenea, abuzați emoțional și de multe ori sunt abuzați fizic (Hobbs și Wyme 1990).

Cu toate astea, voi încerca în cele ce urmează să descriu fiecare categorie, ca și cum s-ar prezenta în stare pură.

1. Copiii abuzați fizic

Categoria *copiilor abuzați fizic* îi include pe cei care au fost răniți în mod deliberat, precum și pe cei răniți datorită insuficienței supravegherii. Semnele uzuale ale abuzului fizic sunt contuziile și arsurile (Hobbs 1986). Contuziile pot apărea de la ciupituri, lovituri, trântiri ale copilului. Puteți găsi exemple de contuzii pe spatele sau

fundul copilului, lăsate de palme sau obiecte, urme de degete pe obraji, pe picioare sau brațe, de la ciupituri, precum și ochi vineți ca urmare a loviturilor primite. Pe lângă aceste răni, care arată folosirea unor obiecte sau a mâinilor, pot exista acele contuzii care nu arată foarte diferit de cele pe care copiii și le fac adesea la joacă. Localizarea răni, vârsta copilului și explicația felului în care acestea au apărut, pot indica totuși abuzul. Arsurile provin adesea de la țigări. Ele pot fi, de asemenea, produse cu ajutorul încălzitoarelor electrice sau al fierului de călcat.

Asemenea semne vizibile ale traumei sunt șocante și trezesc furia, protestul și disperarea noastră. Este normal ca noi toți – vecini, profesioniști, și mass-media să ne concentrăm atenția asupra unor asemenea semne vizibile și să devenim preocupați în privința lor. Nu reușim de fiecare dată să observăm suferința, anxietatea, neajutorarea și disperarea copilului, experiențele sale avute cu un adult, care nu mai are control asupra propriilor acte și care este capabil să provoace vătămări fizice. Astfel, copilul este lăsat să se adapteze și să facă singur față acestor experiențe abuzive care vin din partea celor care se consideră că ar trebui să-l protejeze. Aceste experiențe se cumulează vătămarilor emoționale, care, pe termen lung, pot avea efecte mult mai serioase.

Situația poate fi chiar și mai complicată, datorită faptului, că vătămarile cele mai grave nu au în mod necesar nici un semn exterior cum ar fi, de exemplu, loviturile la cap făcute unui copil mic, mai ales bebelușilor. Scuturări puternice provocate copiilor de vârstă mică pot duce la un efect de biciuire a capului (Dykes 1996), vătămare care ar putea apărea în alte circumstanțe cum ar fi accident de mașină (ciocnire frontală). Acest efect poate conduce la sângerări ale meningelui, în membrana protectoare a creierului, sau în interiorul ochiului. Căderile sau loviturile la cap pot conduce la serioase vătămări ale creierului chiar dacă acestea nu sunt observate imediat. Este vorba de copilul care a fost trântit de nenumărate ori cu capul de masă pentru că „nu se mai oprește din plîns”. Aceste lovituri pot avea serioase consecințe cum ar fi epilepsia, paralizia și întârzierea în dezvoltare. Sechelele pot, de multe ori, să nu fie evidente decât târziu, iar atunci să nu fie asociate cu abuzul.

Alte vătămări provenite frecvent din abuzul fizic deliberat sunt mâinile și picioarele rupte. Razele X pot arăta, de asemenea, semne ale unor

fracturi anterioare. Este posibil ca abuzul să se fi perpetuat dintr-o perioadă cu mult anterioară apariției șansei ca o persoană sau situație să permită depistarea acestuia. Dacă un copil are anumite probleme de sănătate, cum ar fi o fragilitate a oaselor (osteogeneză imperfectă) (Peterson și Mc Allison 1989, Carty 1988) iritantă, dar nu neapărat foarte grea, manevrarea mai dură a copilului poate avea serioase consecințe care cu ușurință pot fi considerate ca abuz fizic, cu toate că aceste consecințe nu ar fi fost atât de severe în cazul unui copil sănătos.

Există diferite situații care pot fi asociate cu aceste tipuri de abuz. În conflictele maritale agresiunea care se dorește direcționată spre unul din soți poate fi adesea canalizată spre copil. În situațiile în care copilul respins devine turbulent, el ajunge „să-i înnebunească” pe părinți. Copilul pare să funcționeze în familie ca un fel de „țap ispășitor”. Părinții, și adesea frații și surorile, își descarcă frustrările și agresivitatea pe copil. Toate acestea sunt probabil mult mai pronunțate în cazul șomajului extins sau al altor dificultăți. O situație mult mai complicată pare să apară atunci când copilul reprezintă o proiecție negativă pentru părinți. Unii dintre acești copii sunt rejețați în mod extrem încă de la început, totul petrecându-se cu repetate abuzuri fizice.

Spaima trece, vinătăile dispar, iar oasele se sudează. Suntem ușurați. Cu toate acestea copilul trăiește mai departe în incertitudinea și anxietatea unui nou abuz. Neîncrederea, atmosfera emoțională din casă și atitudinile părinților sunt încă prezente, iar toate acestea îl duc pe copilul abuzat fizic într-o stare confuză (Rohner și Rohner 1980, Covitz 1986, Garbarino 1986, Flaser 1993).

Copilul învață să se perceapă ca un „copil rău” care nu merită dragoste și îngrijire. Se așteaptă să fie respins. Pentru a nu risca o nouă respingere, va încerca să se apere folosindu-și toate eforturile pentru a evita stârnirea furiei celor mari. Copilul trăiește zilnic în această situație grotescă, la nivele diferite de conștientizare. De la o zi la alta copilul se obișnuiește cu faptul că adultul îl abuzează și îl neglijează. În această situație foarte dificilă copilul dezvoltă strategii de supraviețuire (vezi cap. 5).

S-au prelucrat diferitele categorisiri ale abuzului fizic. Unele fac diferența între rănirile dovedite sau admise a fi deliberate și suspiciunea legată de asemenea răniri. Altele fac diferența dintre abuzul activ și

cel pasiv. Dacă părinții recunosc sau nu faptul că au cauzat vătămări copilului depinde foarte mult de relația lor cu asistentul social. Este foarte greu de evaluat dacă vătămarea produsă este urmarea unui act deliberat sau este urmarea pasivității și a neprotejării copilului. S-a propus ca modalitate de limitare a conceptului de abuz asupra copilului să se considere doar vătămările produse în mod deliberat. Acest lucru este însă extrem de dificil de evaluat. Gradul de intenție este adesea neclar chiar părinților.

Alte categorisiri fac diferențe între pedepsele fizice disciplinare și abuzul fizic. Unii accentuează asupra faptului că scopurile sunt diferite. Disciplinarea dorește să-l educe pe copil, indiferent de faptul că suntem sau nu de acord cu forma folosită. „Arată vergeaua și strici copilul”. Un preot norvegian o spune în alt fel: „Cel ce-și iubește copilul, îl pedepsește”. De cealaltă parte, abuzul asupra copilului arată răbufnirile tensiunilor interioare ale părinților.

Cu toate acestea, este greu să facem o diferențiere clară în practică. Ceea ce începe ca o relație disciplinară poate sfârși ca abuz, deoarece decisiv, din acest moment, este modul în care părinții își vor stăpâni tensiunile interne. Disciplinarea fizică este deja interzisă prin lege în unele țări. Potrivit legii norvegiene (Legea copilului 1981, paragraful 30): „*Nu este permisă expunerea copilului la violență sau comportarea față de acesta în orice alt mod prin care sănătatea lui emoțională și fizică ar putea fi periclitate*”.

Vătămarea fizică este, cu toate acestea, doar temporară, chiar dacă este vorba despre una serioasă. Spaima, precum și climatul emoțional asociat sunt pătrunzătoare și de durată.

Clausen și Crittenden (1991) au găsit că abuzul emoțional a fost prezent în aproape toate cazurile de abuz fizic și că abuzul emoțional a fost cel care a cauzat cele mai mari daune dezvoltării copilului. Abuzul emoțional trebuie să fie în centrul atenției noastre.

Este important să fim conștienți că mărimea sau gravitatea vătămării nu e în mod necesar o măsură a gradului de patologie a familiei. Consecința abuzului fizic depinde și de anumite elemente de șansă, cum ar fi cazul în care copilul trântit cade pe cimentul unei încăperi de baie în comparație cu cel în care cade pe carpetă. Există tendința de a ne concentra atenția asupra vătămării în sine și mai puțin asupra situației în care aceasta a avut loc, ceea ce ne depărtează de o evaluare

clară a situației familiale în momentul apariției răni. În modul acesta, limitele familiei, precum și resursele acesteia, sunt slab evaluate.

2. Copii neglijati

*Neglijarea copilului reprezintă o ucidere tăcută
și necruțătoare a spiritului uman.*

(Daro și Mc Carthy - 1991)

Neglijarea emoțională poate fi mai mult sau mai puțin deschisă și poate fi prezentă chiar de la nașterea copilului, ca de pildă prin abuzul de alcool și droguri sau proastă hrănire. *Neglijarea emoțională* e definită ca slaba abilitate a părinților de a se angaja pozitiv, emoțional în creșterea copilului.

Semnele vizibile ale serioasei neglijări a copilului sunt multe. Copilul poate fi murdar și urât mirositor. Apare ca fiind înfometat, alb la față și adesea nu câștigă greutate. Mulți dintre ei chiar slăbesc. Urticaria poate fi atât de extinsă încât să acopere tot corpul copilului. Unii copii au fost lăsați ore întregi, uneori zile, fără hrană și fără a fi schimbați. Copilul plânge pentru mâncare, căldură sau datorită disconfortului sau a durerii, ceea ce poate fi deranjant și poate stârni agresivitate. Copilul trăiește într-o lume în care nevoile sale sunt rareori percepute. Nimeni nu se apropie de el și nu-i arată că este dorit. În timpul primelor șase, șapte săptămâni un copil născut sănătos poate fi neglijat într-o asemenea măsură încât va avea nevoia acută de a fi primit într-un spital (Killén Heap, 1991).

Dezvoltarea copilului este serios afectată. Lipsa răspunsurilor sau stimulării poate duce la dezvoltări întârziate psihomotorii și de limbaj, precum și la o slabă concentrare. Un copil la 12 luni poate arăta ca unul de șase luni. Pe măsură ce trece timpul acești copii vor înceta să mai plângă și să-și comunice propriile nevoi. Gânguritul lor natural nu se va dezvolta într-un limbaj normal. Ei nu au șansa să exploreze și să învețe ceva legat de mediul înconjurător aflat dincolo de locul în care dorm. Oricum, unii dintre acești copii pot recupera surprinzător de repede, atât pe plan fizic cât și pe plan emoțional, dacă, atunci când sunt încă bebeluși vor fi admiși într-un spital sau instituție pentru copii sau în „foster home”. Ei mănâncă cu „lăcomie” și răspund prompt

la grija adulților și câștigă în greutate, își dezvoltă limbajul și prosperă. Dacă îngrijirea lor se îmbunătățește doar atunci când sunt mai mari ei vor recupera din punct de vedere fizic, dar nu chiar așa de mult din punct de vedere emoțional. Se poate întâmpla ca latura emoțională să fie vătămată pentru toată viața. Din nou, dacă ne concentrăm doar asupra aspectului fizic, ne vom distanța sau vom nega aspectul invizibil mult mai serios, poate permanent, al vătămării emoționale.

Neglijarea gravă nu dăunează doar sferei emoționale a copilului, ci afectează și dezvoltarea sa fizică. Uneori neglijarea poate avea consecințe mult mai serioase decât abuzul fizic. Cunoaștem faptul că lipsa unei hrăniri adecvate afectează întotdeauna dezvoltarea timpurie a creierului. Neglijența legată de căutarea unui tratament medical sau de urmărirea acestuia poate avea serioase consecințe. În ciuda importanței deosebite a neglijării, aceasta se bucură de o atenție redusă atât din partea profesioniștilor cât și a mass-media.

În cazul neglijării va trebui parcursă o cale lungă până se va ajunge în momentul de criză. Așa cum spunea Grittenden (1992) „printre copiii neglijati nu rămân supraviețuitori care să se plângă sau să protesteze”. Asta scoate în evidență aspectele distructivității sale. „Prin faptul că ucide spiritul celor care au supraviețuit fizic, neglijența nu lasă nici un martor”.

Neglijarea poate fi de asemenea mai puțin evidentă și nu neapărat continuă. Copilul poate fi ridicat doar după ce a țipat suficient de mult. Poate primi hrană, dar nu neapărat suficientă sau adecvată întotdeauna. Poate avea haine, dar nu neapărat adecvate, poate primi afecțiune și îngrijire din partea părinților, însă prea puține.

Atunci când neglijarea se întâmplă să ajungă în atenția altor persoane, gradul acesteia poate fi foarte diferit de ceea ce s-a petrecut înainte. Copilul, se poate întâmpla să primească multă atenție, pentru o scurtă perioadă de timp, ca apoi să fie lăsat de unul singur. Situația copilului poate fi foarte asemănătoare cu cea a păpușii vechi de 5 ani care e lăsată să doarmă. Primește multă îngrijire și atenție atâta timp cât „e nouă” dar după aceea este lăsată singură. Se poate întâmpla ca mai apoi copilul să fie din nou în centrul atenției, atunci când părinții înșiși au nevoie de copil.

Numeroși copii neglijati preiau un fel de rol de adult la o vârstă fragedă pentru a compensa ceea ce părinții lor nu le-au oferit. Ei

trebuie să se îngrijească de ei înșiși și adesea de proprii părinți. Se întâmplă ca acest copil să fie lăudat de către adulți pentru precauțiile și comportarea sa matură fără însă ca cineva să observe faptul că el e privat de copilăria sa (vezi cap. 5); e poate cea mai importantă daună care s-ar putea să nu fie observată decât mult mai târziu.

Începem din ce în ce mai mult să recunoaștem o altă formă de neglijare, *neglijarea emoțională*, fără a fi în mod necesar combinată cu cea fizică. Părinții sunt incapabili să se angajeze într-o relație emoțională cu propriul copil și încearcă să compenseze aceasta prin satisfacerea nevoilor materiale într-un mod exagerat. Egeland (1992) este de părere că lipsa unei disponibilizări emoționale reprezintă baza tuturor celorlalte aspecte dăunătoare ale abuzului emoțional. Însă poate fi dificil să observi imediat această neglijare emoțională.

3. Copii expuși abuzului emoțional

Abuzul emoțional este cel mai greu de definit dintre toate formele de maltratare și poate să apară în situații foarte diferite de viață. Pe scurt, poate fi definit ca o atitudine sau acțiune cronică a părinților sau altor persoane îngrijitoare, care dăunează sau împiedică dezvoltarea unei imagini de sine pozitive a copilului.

Abuzul emoțional nu are de-a face cu întâmplările izolate de respingere care pot fi întâlnite în marea majoritate a familiilor. Fiecare dintre noi poate fi distant și iritat câteodată. În aceste momente trecem cu vederea nevoile copilului și acordăm prioritate nevoilor noastre. Copilul va reacționa cu dezamăgire, confuzie și furie. Vom corecta această situație, atât cât putem și atunci când există posibilitatea să o facem, fără urmări în viața copilului. Din contră, uneori este nevoie și de asemenea întâmplări pentru a se realiza cu succes procesul de individualizare. Abuzul emoțional este foarte diferit de cele relatate mai sus și implică un model de comportament continuu și stabil față de copil, comportament ce devine o trăsătură dominantă a vieții acestuia (Garbarino 1986, Brassard, Germaine și Hart 1987, Glasser 1993, Mc Gee și Wolf 1991). Răul făcut poate trece neobservat. Cicatricile sunt interne, dar pot reflecta daune mai mari decât orice altă formă de abuz.

Categorizarea diferitor forme de abuz emoțional poate fi făcută pe baza tipului de situație la care copilul este expus. În practică unele situații nu sunt distincte, însă pentru a fi mai clară le voi descrie în mod independent.

Un tip de abuz este legat de copiii care sunt percepuți în mod negativ de părinții lor, uneori chiar de la naștere. Sunt expuși în mod continuu la diferite grade de rejetare. Copiii simt că ceva nu este în regulă cu ei, că sunt „proști”, „răi” sau „nebuni”. Ei sunt trecuți cu vederea, ridiculizați, respinși și văzuți ca o sursă a problemelor părinților.

Această formă de abuz poate merge mână în mână cu abuzul fizic. Uneori abuzul emoțional poate fi cel mai puternic, alteori vătămrile fizice pot fi cele dominante.

Poate fi de asemenea observat și „*sindromul Cenușăresei*”. Copilul este expus aici nu numai unui abuz emoțional al părinților, dar și al fraților. Ceilalți frați, simțindu-se deja în nesiguranță și suferind de o anxietate cronică datorată atitudinii părinților, aleg ca o ușurare posibilitatea de a se alia cu părinții puternici și periculoși. Ei definesc fratele sau sora ca fiind „imposibilă” sau „stupidă” și ca pe cineva care este vinovat de tot ceea ce e rău în familie.

Abuzul emoțional include terorizarea copilului prin amenințări cu pedeapsa, cu părăsirea sau alungarea. Amenințările îi creează o stare de anxietate, căreia copilului îi va fi greu să-i facă față. Bowdery (1973) susține că amenințările separării sunt probabil mai dăunătoare decât adevărata separare.

Abuzul emoțional este diferit de cel fizic prin faptul că cel abuzat nu este în mod necesar conștient că a fost abuzat, dar nici cel ce abuzează nu este în mod necesar conștient de abuzul său. Rohner și Rohner folosesc denumirile de „respingere parentală” și de „abuz emoțional” cu același sens: „Părinții care resping sau își supun copiii unui abuz emoțional sunt adesea cei cărora nu le plac, nu acceptă sau sunt împotriva copiilor (...). Respingerea se manifestă în lume în două moduri principale – pe de o parte prin indiferență și neglijare pe de altă parte”.

Un alt grup de copii care sunt expuși abuzului emoțional sunt cei ai căror părinți sunt violenți unii cu alții (Hershorn și Rosenbaum 1985, Silvern și Kaersvang 1989, Kocinsky 1993). Ne-au trebuit mulți

ani pentru a putea recunoaște seriozitatea acestui tip de abuz emoțional. „Pentru mulți dintre acești copii a experimenta violența înseamnă a trăi în același apartament sau casă cu părinții și, de asemenea, de a suporta consecințele climatului de ură și ostilitate dintre părinți și din restul familiei (Cristensen 1988). Acești copii trăiesc în anxietate și-și folosesc adesea energia pentru a avea grijă de ei înșiși și în mod ironic chiar și de părinții lor. Se cunoaște cazul unui copil de cinci ani care a luat cuțitul pentru a-și apăra mama. Un alt copil de 8 ani nu îndrăznește să meargă la culcare decât târziu, spre dimineață înaintea unei zile normale de școală. Acești copii sunt adesea forțați să-și asume responsabilități în situații pentru care nu sunt suficient de maturi să le facă față. Nu le mai rămâne decât foarte puțină energie și bucurie pe care să o investească în joacă, în relațiile cu alți copii și în învățatură. Copiii care sunt martorii unor repetate episoade de violență între părinții lor sunt incapabili de a „rezolva” un episod traumatizant înainte de a fi expuși unui alt episod (Carol 1994).

Situația acestor copii poate fi, de asemenea, caracterizată ca fiind mai mult sau mai puțin neglijată. Posibilitățile acestor copii de a se identifica în cadrul familiei sunt limitate atât în privința identificării cu părintele care abuzează cât și a identificării cu cel care este abuzat (Brassard, Germaine și Hart 1987). Mulți ani mai târziu pot fi observate problemele de identitate ale acestor copii cum ar fi în privința: conștientizării propriilor lor valori și a identității sexuale. Copilul care a scăpat prin largă plasă a rețelei de siguranță a serviciilor pentru copii, este găsit adesea de către psihiatrii pentru adulți în centrele de criză sau în rapoartele poliției.

Trebuie, de asemenea, luați în considerare și copiii celor care *consumă droguri sau alte substanțe* (Hansen 1991, Skog și Olofsson 1992). Copiii aflați în asemenea situații observă faptul că adulții sunt prea preocupați de propria lor lume, de propriile lor nevoi și probleme încât nu mai pot avea grijă de ei și nevoile lor. Copilul este expus la anxietate și situații neprevăzute pe care nu le poate înțelege. Copilul va observa părinții care sunt incapabili de a avea grijă de ei înșiși și nu mai au control. Acești părinți sunt departe de a putea avea grijă de copil.

În cazul în care abuzul durează de mult timp, familiile sunt fie izolate, fie au o rețea socială dezorganizată. Alți factori stresanți

asociați (Lovdal) sunt legați de probleme financiare, probleme de cazare și probleme materiale sau de coabitare. Abuzul de droguri este un mod de viață extrem de costisitor, astfel că trebuie să faci rost de câteva mii de coroane pe zi. Spargerile, hoțiile și prostituția ar fi singurele căi de a satisface aceste nevoi. La toate acestea se adaugă stresul. Copilul este din ce în ce mai mult dat la o parte și trebuie să fie în alertă în mod continuu față de comportamentul ciudat al părinților.

Consumatorii de droguri folosesc adesea negarea și proiecția ca sistem de apărare. Ei neagă, minimizează și raționalizează abuzul pe care-l săvârșesc. Acest tip de negare este un aspect al abuzului care dezorientează foarte mult copilul. El dereglează abilitatea de înțelegere și orientare a copilului și conduce la dificultăți în procesul de dezvoltare a percepției acestuia. Se întâmplă adesea ca cel ce consumă droguri să realizeze proiecția asupra copilului pe care s-ar putea să-l facă să se simtă răspunzător de orice problemă ar apărea. Un consumator de substanțe poate distorsiona percepția copilului asupra realității la fel de mult ca un părinte psihotic. La fel ca în cazul abuzului fizic și al celorlalte forme de abuz emoțional, copilul trăiește sentimentul vinovăției pentru ceea ce se întâmplă. „Dacă aș fi fost suficient de cuminte mama nu ar fi băut.” Rușinea socială este o altă tară a acestor copii. Consumul de droguri contribuie, de asemenea, la izolarea și stigmatizarea familiei.

Copilul este totodată folosit pentru a minimaliza efectele problemelor ce apar. Astfel, i se poate cere să sune la serviciul părintelui și să spună că acesta este bolnav atunci când părintele este acasă extrem de intoxicat de substanțele consumate.

Chiar în cazul în care abuzul de substanțe nu este o problemă cronică, acesta poate juca un rol central, atât în abuzul fizic, cât și în cel sexual. Alcoolul reduce stăpânirea de sine, care altfel ar fi putut preveni abuzul. Lerner (1986) a găsit că între 75 și 90% din cazurile de maltratare a copiilor a fost implicat și alcoolul. Covington (1986) a găsit că 66% din copiii care sunt crescuți de persoane alcoolice sunt abuzați fizic, că în 76% din cazurile care implică abuzuri sexuale asupra copiilor sunt legate și de consumul de alcool și că 50% din victimele incestului provin din cămine alcoolice.

Copiii consumatorilor de substanțe sunt maltratați deja de la nivelul vieții intrauterine. Acest lucru este valabil și pentru consumul

de alcool. Jones et. al. (1973) a introdus diagnosticul sindromului de alcoolemie fetală (SAF) pentru a arăta deficiențele înnașcute ce pot apărea și se caracterizează prin: fizionomie specifică, malformații congenitale, tulburări de creștere și retard mental (Tailor 1991).

Trăsăturile faciale caracteristice includ un nas scurt și curbat în sus, cu o rădăcină plată și bărbie mică. Urechile au adesea o formă atipică. Malformațiile nu sunt caracteristice prin ele însele sindromului. Acestea includ malformații congenitale ale inimii, malformații ale sistemului urinar și genital, precum și ale pielii, scheletului și ale mușchilor. Aceste daune pot fi asociate cu influența alcoolului asupra sarcinii. Tulburările de dezvoltare ce apar la nivelul fetal continuă și după naștere. Există o asociere care se poate face între gradul de retard în dezvoltare la nivel fetal și consumul de alcool al mamei din ultima perioadă a sarcinii. Retardarea mentală este cea mai serioasă consecință a influenței negative a alcoolului asupra fătului.

Femeile care au avut un consum de alcool cronic în timpul sarcinii (mai mult de 70-100 de ml alcool pur pe zi) vor avea un risc de 30-40% de a da naștere unui copil care să prezinte un sindrom complet de alcoolemie fetală. Un procent similar de copii vor prezenta un sindrom incomplet, în care unul sau două dintre criteriile principale ale sindromului sunt prezente. Acest efect e denumit EAF, „*efectul alcoolemiei fetale*” (Skov și Olafsson 1992).

Copiii mamelor dependente de droguri sunt, de asemenea, în pericol în timpul vieții fetale. Nu există documentație care să arate că dependența creată de droguri, altele decât alcoolul, duc la creșterea riscului de malformații. Heroina, morfina și methadonul consumate în timpul sarcinii cresc totuși riscul unor deteriorări congenitale ale creierului, datorită lipsei de oxigen în uter. Copiii expuși unui consum prenatal de cocaină sunt de asemenea vulnerabili (Scherling 1994).

Această lipsă de oxigen apare și în cazul sindromului de supradoză, dar și în cel al abstinentei mamei. Există un risc crescut de complicații la naștere, avort spontan, eclampsie, retard de dezvoltare, naștere prematură și infecții.

Frecvența abuzului de droguri în timpul sarcinii poate duce de asemenea la o dependență fizică de drog a fătului. De aceea nou-născutul va dezvolta unele simptome de abinență. Dacă mamele sunt consumatoare de opiu, aproximativ 75% din copii vor prezenta

simptomele de abinență: tremurături și agitație motorie. Unii copii dezvoltă simptome mult mai serioase, cum ar fi vomitatur, diaree sau crampe abdominale. Acești copii sunt maltratați încă de la naștere.

Copiii ai căror părinți divorțează fără a fi capabili să realizeze creșterea copilului sunt expuși la abuz emoțional. Copilul este plasat în mijlocul unui conflict cronic în care unul dintre părinți îl acuză pe celălalt, iar copilul poate fi forțat să „ia partea unuia dintre ei”. Copilul devine anxios și se întâmplă adesea să aibă sentimente confuze. El pierde un părinte, fără să-i fie permis să fie necăjit sau să ceară și să primească ajutor. Furia asociată cu acestea și disperarea copilului s-ar putea să nu fie exprimate direct. S-ar putea ca în această situație copilul să devină deprimat și/sau dificil. El trece printr-un proces care îi poate afecta legăturile cu cei apropiați, într-un mod negativ, timp de mulți ani (vezi cap. 9).

Closinki (1993) menționează patru aspecte legate de separare și divorț care pot fi identificate ca abuz emoțional:

1. atunci când copilul dezvoltă o anxietate cronică de separare și sentimentul de vină datorită faptului că „a ținut partea” unuia dintre părinți;
2. cazul în care copilul a fost folosit în mod conștient sau inconștient spre a ajuta la „funcționarea” unuia dintre părinți, de exemplu, trimiterea de mesaje, spionare etc. În asemenea situații copilul va dezvolta adesea tulburări psihosomatice și de comportament;
3. cazul răpirii copilului sau al separării ilegale a acestuia față de părinți;
4. cazul în care părinții se bat în prezența copilului.

Pe lângă aceste tipuri de abuz emoțional unii autori au găsit alte două sindroame de maltratare: „*Münchhausen prin intermediar*” – poate fi descris, atât prin abuz fizic, cât și periodic, prin abuz emoțional (Rosenberg 1987 și Meadow 1987, 1977 și 1990). Celălalt sindrom de maltratare este denumit „*eșecul non-organic de a se dezvolta*” (Crittenden 1987). *Sindromul „Münchhausen”* desemnează un tip de maltratare în care părinții fabrică o boală de care pretind că suferă copilul. Aceștia fabrică simptomele unei boli și adesea și istoria acesteia. Ei tind să dobândească cunoștințe vaste legate de simptomele respectivului sindrom și descriu starea copilului într-un mod foarte convingător. Aceasta înseamnă că acel copil poate fi supus unor

investigații și tratamente dureroase, deci acest sindrom îmbracă aspectul abuzului fizic, singura diferență fiind că alte persoane decât părinții sunt cele care în final supun copilul la disconfort și risc. Sindromul cuprinde atitudini și acțiuni ale părinților care se întind de la a fi preocupați și îngrijorați în legătură cu sănătatea copilului până la fabricarea bolii, modificarea rezultatelor de laborator, inducerea activă la copilul a simptomelor bolii (Kaufmann et. al. 1989). Spectrul poate include diaree continuă provocată prin laxative (Cummings et. al. 1974), dureri abdominale (Hughes 1984), pseudoepilepsie (Meadow 1982) și altele. Meadow (1990) a arătat că în cazurile extreme se ajunge la încercări de strangulare a copilului. Efectuarea de investigații profunde care conduc la refuzul diagnosticului din partea părinților, poate provoca creșterea agresivității acestora. De obicei părinții sunt externați doar dacă diagnosticul pentru care erau îngrijorați a fost exclus. Acest tip de abuz e observat din ce în ce mai des în ultimul timp și ar putea deveni o obligație pentru noi toți de a crește conștientizarea față de această problemă.

„Eșecul non-organic de dezvoltare”, ENOD este întâlnit la copii care primesc o îngrijire fizică adecvată dar care sunt neglijăți din punct de vedere emoțional. Suferința lor în plan afectiv duce la o slabă dezvoltare și o slabă creștere în greutate.

Ayoub și Miller (1985) au definit ENOD astfel:

„Eșecul de dezvoltare datorat medinului (EDM) mi poate primi un diagnostic organic. Etiologia sa este centrată pe omiterea sau dereglarea unor aspecte din cadrul relației părinte – copil. Problemele existente în cadrul diadei pot varia de la simpla lipsă de cunoștințe sau deprinderi până la complicate paternuri de atașament care se pot traduce în paternuri de hrănire greșite față de satisfacerea nevoii de hrană.”

Chiar dacă acum suntem lămurii în legătură cu asocierea dintre condițiile psiho-sociale și starea copilului, nu este încă evident mecanismul care provoacă retardul de creștere în greutate. Interacțiunea părinte – copil poate include și responsabilitatea stimulării, precum și o controlare negativă sau o atitudine punitivă.

ENOD arată clar că aparținătorii copilului sunt incapabili să-l îngrijească. Această stare poate fi întâlnită într-o mare varietate de condiții caracterizate prin lipsă de competență sau nesiguranță în

îndeplinirea rolului de părinte și până la condițiile ce definesc simptomele rejectării copilului de către părinte. Perpetuarea în timp a ENOD poate duce la o deteriorare iremediabilă a dezvoltării fizice precum și a altor aspecte din dezvoltarea copilului. Dacă nu este tratat, acest sindrom poate provoca moartea copilului.

Mai mulți autori (Smith și Hanson 1974 și Hobbs 1992) consideră că ENOD predispune spre abuzul fizic. Oates și Hufton (1977) definesc abuzul fizic și ENOD ca fiind capete diferite ale aceluiași spectru care apare pentru început ENOD, dar care prezintă un pericol semnificativ de abuz fizic. Aceasta demonstrează cât este de important să identificăm ENOD într-un stadiu cât mai timpuriu pentru a putea preveni mai târziu abuzul fizic. Clinicienii din domeniul sănătății au un rol important în prevenție.

Nu am ajuns prea departe în identificarea formelor mai sus menționate ale abuzului emoțional. În orice caz, abuzul emoțional este premergător și este implicat în toate tipurile de abuz.

O întrebare care se ridică ar fi: câți dintre copiii care au ajuns în clinicile de psihiatrie adultă și infantilă au fost expuși anterior unui abuz emoțional sau de altă natură? Unii specialiști au ajuns să-și dea seama că procentele ar putea fi destul de ridicate.

Apare o mare provocare, care constă atât în a-i identifica pe acești copii, a stabili existența abuzului emoțional cât și în a încerca să ajutăm atât copiii cât și părinții.

Aceasta înseamnă probabil că, cu cât suntem mai capabili să recunoaștem abuzul emoțional, cu atât mai multe familii din clasa de mijloc vor apărea drept cazuri de îngrijiri defectuoase ale copilului.

Copii expuși abuzului sexual

Copiii sunt dependenți de cei care îi îngrijesc pentru satisfacerea nevoilor fizice și emoționale. Din această cauză abuzul sexual asupra copiilor poate fi săvârșit de părinți, bunici (Margoliu 1992, a) și alte rude apropiate (Margoliu 1994), precum de către alți adulți de „încredere” (de exemplu, prietenul mamei) (Margoliu 1992, b), profesorul, vecinul sau persoana care îngrijește copilul (Margoliu 1992, c).

Abuzul sexual săvârșit de către cei ce îngrijesc copilul cuprinde un larg spectru de activități, de la urmărirea împreună cu copilul a

filmelor sau revistelor porno până la privirea adultului în timpul masturbării sau practicarea unor jocuri cu tentă sexuală, ca pipăirea și apoi masturbarea sau intromisiunea orală, anală, sau genitală. Adultul folosește astfel copilul pentru satisfacerea propriilor sale nevoi sexuale (Finkelhor 1986).

Copiii pot fi abuzați începând cu vârste foarte mici. Ei sunt seduși adesea prin joc într-o situație sexual – abuzivă. Abuzatorul stabilește adesea relații pozitive, atât cu părinții cât și cu copilul.

Copilul este stimulat sau obligat să se angajeze în relația abuzivă. Aceasta se realizează prin recompense și/sau amenințări. Activitatea sexuală este prezentată ca ceva special, iar copilul ar trebui să se considere norocos pentru faptul că are „șansa” să participe la ea. Copilul nu are capacitatea de a înțelege ceea ce se întâmplă. Doar atunci când începe să i se spună că „jocul este secret” el începe să înțeleagă că ceva este în neregulă.

Rolul copilului în acest joc variază. I se poate cere să ia parte activ la acest joc sau să fie pasiv, ca și cum „ar dormi”.

Abuzul sexual din cadrul familiei sau din cadrul rețelei familiale se întâmplă rar să fie violent. Pettersen (1990) accentuează asupra faptului că persoanele pedofile rar se întâmplă să fie violente, ele arătând a fi senzuale și protectoare. Cu toate acestea, abuzul este traumatizant, din punct de vedere emoțional prin faptul că tăcerea copilului este adesea asigurată prin corupere și, în același timp, copilul este făcut să se simtă vinovat și responsabil față de ceea ce se întâmplă. Există posibilitatea ca abuzul să fie violent, sau să devină astfel dacă acesta evoluează din joc în intromisiune. Abuzatorul dezvoltă adesea un model de comportament de constrângere. Abuzul poate continua până în momentul în care copilul este capabil să evadeze din acea relație sau până când cineva își dă seama de ceea ce se întâmplă și pune capăt situației. Un aspect confuz și înspăimântător al abuzului sexual pentru copil este secretul pe care trebuie să-l țină și sentimentul complicității care îl domină.

Vârsta copilului precum și nevoia atașamentului pe care o resimte acesta, afectează capacitatea de a face față experienței traumatiche. Trauma trăită va fi corelată, de asemenea, cu slăbiciunea sau lipsa de putere pe care o resimte copilul.

Situațiile prin care putem depista abuzul sexual sunt variate. Copiii pot fi adesea foarte „directi” în exprimarea lor legată de amintirile lor, legată de anumite probleme intime. De asemenea, unii copii, mai mici, pot să-și destăinuiească experiențele sexuale, în timp ce se joacă, schițându-le gestual și/sau verbal (Mc Farlane 1986). Un băiat, de exemplu, ar putea cere educatoarei (de la grădiniță) să se joace cu el în același fel în care o face „tăticul său”, iar dacă copilului i s-ar cere să arate cum se joacă tăticul său cu el, acesta ar fi în stare să demonstreze. Însă, în general adulții nu cred ceea ce spune copilul sau s-ar simți mai bine dacă ar discuta despre cu totul altceva. Un copil care nu este crezut s-ar putea ca data viitoare să nu mai încerce să mărturisească în mod direct încurcătura în care se află, făcând aceasta pe mai departe prin diferite încercări indirecte (Lindblad 1989).

Copiii mai marișori se întâmplă să povestească din când în când altor copii de aceeași vârstă care, la rândul lor, s-ar putea să povestească unor adulți. Cu toate acestea, de obicei, copilul păstrează secretul acelor întâmplări și le neagă dacă este întrebat direct.

Copilul care este conștient de „pericol” și de tăcerea ce trebuie păstrată, care probabil a fost și amenințat sau „tras pe sfoară” ar putea să protesteze la eventualitatea unei vizite la tatăl său care trăiește în altă parte, pe perioada week-end-ului, făcând aceasta fără să dea nici o explicație. Ar putea ajunge totuși în starea în care să spună: „tatei îi place să se joace jocuri stupide. – Nu vreau să-l vizitez”. Apoi, copilul rămâne cu respirația blocată în timp ce adultul decide dacă mai are rost să ceară lămuriri în legătură cu afirmația acestuia sau „este mai bine să lase lucrurile așa cum sunt pentru că oricum copilul a spus lucruri cam ciudate”.

Caracterul secret care domnește în legătura abuzivă precum și vulnerabilitatea copilului îl obligă pe acesta la tăcere și permite repetarea abuzului timp de mulți ani. Abuzul nu se întâmplă decât atunci când copilul se află singur cu abuzatorul, iar acea întâmplare nu poate fi împărtășită cu nimeni altcineva. „Secretul” este asigurat prin amenințări și corupere. „Dacă vei spune cuiva ce s-a întâmplat, eu voi intra în pușcărie”. „Dacă-i vei spune mamei tale, ea te va urî mereu”. Pe măsură ce timpul trece copilul se simte tot mai vinovat și va folosi din ce în ce mai multă energie pentru a acoperi faptele spre care a fost atras.

Copiii care au fost expuși de mici abuzului sexual vor prezenta un comportament sexualizat timpuriu. Ei se vor apropia de alți oameni într-un mod similar celui pe care l-au învățat de la abuzator. Ei pot prezenta o formă de comportament de flirtare pseudo-matură. Un medic pediatru, care m-a consultat în legătură cu un copil care prezenta un comportament deviant de acest gen, mi-a spus: „este greu să judeci sentimentele cuiva într-o astfel de situație. Se comportă ca o târfă. Am reacționat în același mod în care răspund unei femei ușoare”. Fetița era în vârstă de patru ani.

Acești copii se feresc adesea să aibă contacte cu alți copii de vârsta lor. Le este frică de faptul că cineva „ar putea observa”. Se izolează și ajung să se privească ca și cum ar fi diferiți de ceilalți copii. Această diferență poate fi văzută în sensul de „mai rău”, „mai ticălos” sau „mai adult”, într-un mod secret. Abilitatea lor de a se concentra slăbește, iar rezultatele lor școlare se deteriorează rapid. Vor încerca adesea să evite orele de gimnastică precum și dezbrăcarea în prezența altor copii și mersul la duș: „s-ar putea ca ceilalți să observe...”. Pentru aceleași motive vor încerca să evite medicul școlii. În același timp în care se vor lupta să evite controalele de rutină ale doctorilor ei vor contacta frecvent asistenta pentru diferite probleme legate de dureri de burtă, dureri de cap, dureri ale picioarelor sau alte probleme somatice.

Deregări serioase ale somnului, fobii și coșmaruri având un conținut sexual pot fi de asemenea semnale ale faptului că un copil a fost abuzat sexual. Pot apărea de asemenea crize isterice cu țipete, tremurături sau leșin. Este întâlnită, de asemenea, o formă de pseudoepilepsie (Putnam 1985, Finkelhor 1986, Conte și Berliner 1988) precum și deregări ale poftei de mâncare (Oppenheimer et. al. 1985, Sloan și Leichner 1986).

În perioada adolescenței frecvența apariției gândurilor, amenințărilor și încercărilor suicidale va crește. Nereușind să scape de abuz, ei vor reacționa ca și cum urmările dezvăluirii abuzului ar putea fi mai rele decât expunerea în continuare la abuz. Astfel sinuciderea poate fi văzută ca singura cale de ieșire dintr-o dilemă irezolvabilă: a spune sau a nu spune.

Sunt descrise diferite tipuri de comportament auto-destructiv (Shapiro 1987). Abuzul de droguri încă din adolescența timpurie poate

ușura oarecum durerea unora. Prostituția ar putea fi o altă modalitate de evadare, distructivă, dar logică, dintr-un anumit punct de vedere – au învățat-o de acasă. Acești copii nefiind capabili să se concentreze spre a învăța ceva la școală nu vor fi pregătiți în mod adecvat pentru competiția existentă pe piața muncii.

Se poate spune că este mult mai dificilă obținerea unei dovezi în legătură cu abuzul sexual decât dovedirea abuzului fizic. Excepție fac cazurile de transmitere sexuală a unor boli și cazurile de sarcină. Uneori pot fi demonstrate anumite modificări fizice, de exemplu, dilatări ale anusului, anumite urme în jurul altor deschideri ale corpului, al pelvisului, pe coapse și sâni. Există și alte simptome somatice care pot fi corelate neconcludent cu abuzul sexual, de exemplu, infecțiile urinare și vaginale cronice. Sângerări și mâncărimi ale zonelor genitale și anale pot fi, de asemenea, corelate cu abuzul sexual, dar și constipația cronică și menstruațiile întârziate și neregulate. Pot apărea și tulburări psiho-somatice, cum ar fi dureri de burtă și dureri în zona pelviană. Alți copii pot avea chiar și dificultăți în a merge sau a se așeza.

Unii copii pot fi extrem de preocupați de jocul sexual și dovedesc cunoștințe detaliate legate de sexualitatea adultului. Ei sunt foarte activi și pot lua inițiativa în jocuri sexuale realizate cu alți copii, de exemplu la grădiniță. Mulți dintre ei regresează și ajung să se comporte în moduri caracteristice unui stadiu de dezvoltare anterior, de exemplu, prezintă incontinență urinară, preiau limbajul bebelușilor. Această dilemă de identificare apare și în abuzul sexual, deoarece regresia este întâlnită frecvent la copiii supuși diferitelor tipuri de stres, incluzând crizele familiale sau influența creșei.

Atunci când un copil prezintă mai multe dintre aceste simptome în același timp ar trebui să dea de gândit, în sensul că abuzul sexual ar fi o explicație posibilă. Această ipoteză ar trebui inclusă în realizarea diagnosticului diferențial.

Normele privind sexualitatea se schimbă foarte repede. Filmele și literatura pornografică pentru/cu copii sunt ușor de procurat. Apar, de asemenea, alte modificări culturale incluzând creșterea numărului de divorțuri care au ca rezultat creșterea numărului de familii cu tată vitreg, în care tabuurile incestuoase se presupun a fi mai scăzute în comparație cu familiile cu părinți biologici.

Abuzul sexual este asociat adesea cu alte tipuri de maltratare descrise anterior. Un copil care a fost abuzat sexual în propria sa familie s-ar putea, de asemenea, să fi fost expus și altor tipuri de maltratare. Toate acestea au desigur și o serie de trăsături comune. Cu toate acestea, acțiunea în cazul abuzului sexual este diferită de activitatea cu alte tipuri de maltratare, deoarece, în acest caz nu avem de a face doar cu un comportament criminal serios, dar și cu un comportament care este considerat tabu. Acest caz va trebui tratat atât din punct de vedere al bunăstării copilului cât și ca un caz judiciar.

CONCLUZII

Am prezentat până acum o imagine de ansamblu a maltratării, care poate implica abuzul prin neglijare, abuzul fizic, emoțional și sexual.

În fiecare din aceste categorii maltratarea poate fi întâlnită în diferite grade. Maltratarea poate fi mai mult sau mai puțin gravă. Ea poate fi de scurtă sau de lungă durată. Poate fi asociată cu situații particulare sau poate fi cronică. În unele familii aspectul maltratării poate avea o singură dimensiune, pe când în altele copilul poate fi expus la mai multe sau chiar la toate tipurile de maltratare. Cu toate acestea, există anumite elemente comune legate de lipsa de cunoaștere și respect a nevoilor copilului, respingere și indiferență. Unor părinți le lipsește abilitatea de a se angaja pozitiv în relația lor cu copilul și de a da prioritate nevoilor de bază ale copilului înaintea propriilor lor nevoi. Copilul poate fi plasat în situația de a trăi în anxietate sau grija continuă de ceea ce s-ar putea întâmpla. Cu oricare dintre aceste categorii am avea de a face, pentru realizarea unui ajutor eficient, este indispensabilă o evaluare holistică a copilului și a nevoilor sale.

Toate elementele care au fost amintite în acest capitol vor fi tratate mai pe larg în partea a doua a cărții: „Cum putem înțelege maltratarea?” Înainte de aceasta aș dori să discut propria noastră relaționare și atitudine față de maltratare. Acestea au consecințe majore asupra ajutorului pe care-l oferim copilului și familiei. Fiecare din noi avem tendința atât de a închide ochii în legătură cu natura maltratării și gradul acesteia, cât și de a minimaliza suferința copilului.

CAPITOLUL 3

RAPORTAREA FAȚĂ DE MALTRATAREA COPILULUI

Lucrul cu familiile în care există maltratare, ne afectează pe toți din punct de vedere emoțional. De multe ori este atinsă relația noastră cu părinții, copilăria noastră, iar pe mulți dintre noi ne afectează rolul de părinte. Pot fi activate amintiri, fantasme, sentimente și impulsuri care ne tulbură. Este dureros, mai ales atunci când lăsăm ca atât suferința copiilor cât și a părinților să ne afecteze. (Killén, Heep 1981, 1988).

S-a demonstrat că profesioniștii sunt refractari în a vedea realitatea, iar în cazul în care atât familia, cât și profesioniștii ezită a privi realitatea în față, nu se va face nici o schimbare.

Timp de ani de zile am considerat abuzul sexual asupra copiilor ca pe ceva ce se petrece doar în fanteziile acestora. Acest punct de vedere era privit ca o moștenire venită de la Freud, la fel cum el a respins ideea că aceste „fantasme” ar putea fi reale (Freud, 1896). Ce se întâmplă oare cu noi, ce ne face să închidem ochii atât de ușor la ceea ce copilul trăiește și ne povestește?

Este dureros să recunoști diferitele forme ale anxietății lor, golul pe care îl simt, necazul și agresiunea la care sunt supuși. Este aproape de nesuportat să accepți că există copii care cunosc atât de puțin despre

bucurie și siguranță, copii care sunt convinși că nimeni nu i-ar putea iubi vreodată. Unii copii își folosesc toate resursele pentru a descifra în ce stare se află părinții lor în ziua respectivă și cum ar putea evita cel mai bine abuzul și respingerea acestora.

Din momentul în care recunoaștem toate acestea suntem obligați să trăim „scăldându-ne” în propria agresivitate, judecări și probabil dezgust față de părinți. Aceasta este o situație dificilă și desigur ar părea ca „neprofesională”, însă aceste sentimente sunt reale.

Este dureros să pătrunzi în suferința părinților, suferință datorată visului pe care și l-au făcut despre viață și care nu s-a materializat niciodată, datorată, de asemenea, faptului că în propria lor creștere ei înșiși nu au primit niciodată ajutorul necesar. Ei rămân acolo, în deșertăciunea lor fără speranță. Ne străduim să evităm asemenea suferințe.

Pentru a fi în stare să înțelegem și să acceptăm atât copilul cât și legătura acestuia cu părinții, trebuie să fim capabili să trăim viața copilului din noi înșine. Copilul trebuie să se raporteze la o întreagă lume de adulți. Fiecare din noi am simțit dependența de părinții noștri sau alte persoane adulte. Durerea, dezamăgirea și furia precum și trăirea momentelor de acceptare, bucurie și siguranță au fost, de asemenea, părți ale copilăriei noastre. O atitudine profesională implică recunoașterea acestor trăiri subiective ale noastre. Noi trebuie să învățăm din ele și să devenim conștienți de aceste trăiri într-o asemenea măsură încât să putem evita perturbarea înțelegerii situației în care se află diferitele familii cu care avem de-a face. Suntem nevoiți să ne reamintim sentimentele și reacțiile avute în momentele în care ne simțeam părăsiți de cei care ne îngrijeau, însă, în același timp, trebuie să ne reamintim și experiențele plăcute. În acest gen de amintiri vom putea găsi izvorul empatiei de care trebuie să dăm dovadă atât față de părinți cât și față de copii. Este necesar, de asemenea, să ne gândim și la posibilul nostru rol de părinte în cazul lucrului cu părinții. Trebuie să fim capabili să ne iertăm nouă înșine faptul că nu putem fi suficient de buni în fiecare moment și să ne dăm seama de limitele noastre. În cazul în care nu vom fi în stare să ne recunoaștem propriile limite, există pericolul de a proiecta aceasta asupra părinților cu care trebuie să lucrăm. Dacă vom recunoaște ambivalența noastră față de propriii noștri copii, vom accepta mai ușor acest aspect la părinții care își

resping copiii, uită de ei și/sau visează la posibilitatea de a fi sau a nu fi responsabili față de ei.

A fi pus în situația de face o evaluare a maltratării și de a-ți lua responsabilitatea acestui act care ar avea consecințe majore atât pentru părinți cât și pentru copii, creează o stare de anxietate și conflict. De exemplu, dacă am lua cazul unor părinți care, în ciuda unui ajutor extensiv, nu par a reuși să-și îngrijească suficient de bine propriul copil, această situație ar putea constitui pentru noi o provocare din punct de vedere emoțional. A decădea din drepturile părintești, asemenea părinți, care ei înșiși au fost adesea neglijăți copii fiind, nu înseamnă decât a provoca o altă durere. Astfel, există pericolul ca în asemenea situații să ne „protejăm” pe noi înșine în loc să protejăm copilul și apoi părinții. Această tendință de a ne proteja pe noi înșine ar inhiba abilitățile noastre de a urmări și analiza în mod profesional tot ceea ce vedem. Am putea ajunge în situația de a distorsiona sau chiar de a nega ceea ce vedem sau auzim, de a evita să folosim toate informațiile disponibile legate de familie sau să nu căutăm să aflăm toate aspectele legate de caz.

Modul de prezentare a maltratării de către mass-media este de asemenea o povară destul de grea, pe care suntem adesea nevoiți să o suportăm. Prezentarea selectivă, doar a unei părți de adevăr în mass-media sporește tensiunile și reduce claritatea în cazurile de abuz și din această cauză stârnește atât anxietatea cât și agresivitatea.

Studiindu-se un grup de profesioniști din domeniul sănătății și un alt grup format din asistenți sociali au fost identificate unsprezece tipuri de sentimente sau conflicte care par a perturba în mod frecvent urmărirea și înțelegerea adecvată a evenimentelor (Copans et. al. 1979).

1. Frica de a fi expus violenței datorită furiei părinților și drept consecință a anumitor decizii.

2. Stăpânirea propriei agresivități.

3. Dorința de a avea o anumită satisfacție emoțională la lucru.

4. Lipsa unui sprijin profesional.

5. Sentimentul incompetenței.

6. Negarea și proiecția responsabilității.

7. Sentimentul întregii responsabilități a cazului.

8. Dificultăți în diferențierea dintre responsabilitatea personală și cea profesională.

9. Sentimentul de transformare în victimă.

10. Amestecul unor sentimente legate de client cu cele legate de rolul ce trebuie jucat ca profesionist.

11. Dorința de a avea mai mult control.

Oricine lucrează în domeniul maltratării copilului va recunoaște aceste sentimente și conflicte. O conștientizare a strategiilor pe care le folosim în scopul supraviețuirii (mecanismele de defensă) este importantă (Killén, 1996).

STRATEGII DE SUPRAVIEȚUIRE

Voi descrie mai jos o parte din aceste strategii:

1. supraidentificarea cu părinții;
2. minimalizarea suferințelor copilului;
3. devierea localizării problemei (înlocuirea problemei);
4. proiectarea neajunsurilor;
5. introiecția – paralizarea sau activitatea febrilă neadecvată;
6. retragerea;
7. reducerea complexității;
8. gândirea normativă în locul evaluării bazate pe cunoștințe;
9. confuzia și schimbarea rolului.

1. Supraidentificarea cu părinții

Conceptul de supraidentificare este folosit aici pentru a denota o formă de identificare proiectivă, prin care atribuim părinților sentimentele sau atitudinile noastre sau, cel puțin, sentimente și atitudini pe care credem că le avem noi față de copii. Evităm să vedem realitățile maltratării, personalitatea reală a părinților precum și modul în care copilul este împovărat de către viață. Avem tendința de a atribui părinților capacități nerealiste de redresare și rezolvare a problemelor. „Ei trec acum printr-o perioadă mai dificilă, dar suntem convinși că din momentul în care tatăl se va întoarce la locul de muncă, lucrurile se vor îmbunătăți.” „Nu se poate ca o mamă sau un tată să facă un astfel de lucru. Eu nu cred așa ceva.”

Această tendință de supraidentificare cu părinții este întâlnită foarte des și ea include personalul din domeniul social și al sănătății, membrii

comitetelor de protecție a copilului, avocați, judecători și întreaga societate de altfel. O astfel de supraidentificare are unele consecințe nefericite. Ea conduce la elaborarea de planuri care nu au nici o legătură cu posibilitățile părinților de a se redresa, nici cu nevoile copiilor și sunt bazate pe speranță în locul judecății profesionale. Supraidentificarea ne distrage de la posibilitatea de a percepe semnalele trimise de către părinți prin care ne spun că nu sunt în stare să fie părinți și că alte persoane trebuie să-și asume responsabilitatea de a le îngriji copilul.

Este mai greu de observat că supraidentificarea devine, în multe cazuri, o povară chiar și pentru părinții în cauză. Prin aceasta noi vom avea cerințe și așteptări mult mai mari decât ar fi ei în stare „să ducă”. Astfel riscăm să-i forțăm a se angaja în niște scopuri foarte diferite față de resursele de care dispun. Drept răspuns, aceasta ar putea duce spre noi eșecuri care vor reduce și mai mult stima de sine și așa scăzută a respectivilor părinți și, implicit, spre o mai proastă funcționare.

Prin *fenomenul de supraidentificare* se evită o reală acceptare, din toată inima, a părinților, exact așa cum sunt ei. Prezența acestui fenomen arată o acceptare condiționată a părinților. Ne imaginăm acești părinți ca fiind mult mai capabili decât sunt ei cu adevărat, iar acest lucru ne permite să credem că vom putea coopera cu ei, fără a avea resentimente.

Nu vom fi capabili să observăm suficient de clar schimbările prin care ar trebui să treacă un părinte pentru a fi în stare să ofere o îngrijire suficient de bună copilului său. Nu le vom oferi, de asemenea, suficiente posibilități de a se schimba.

Dacă vom închide ochii la „părțile rele” ale părinților, ne va fi dificil să-i ajutăm în sensul îmbunătățirii exact a acelor aspecte de viață și personalitate de care au nevoie pentru a putea deveni buni părinți. Noi vom face jocul lor de negare a problemelor. Este posibil ca această tendință puternică spre supraidentificare să fie legată de o nerecunoaștere a propriei noastre agresivități față de părinți. Mai târziu, când observăm că așteptările noastre nu se împlinesc și supraidentificarea noastră nu mai este viabilă, apare și tendința moralizatoare și de respingere.

Iată un **exemplu**, care ar putea să arate dinamica acestui proces:

O mamă a fost admisă la o clinică pentru alcoolici împreună cu fiul ei, Tor, în vârstă de 6 ani. Înainte de nașterea copilului, mama trăise timp de 15 ani, de la vârsta de 13 ani, pe stradă și devenise din ce în ce mai mult dependentă de alcool, și din ce în ce mai puțin capabilă de a se comporta normal. Mama nu a fost capabilă niciodată să-și gireze propria viață. În timpul celor 6 ani de viață a lui Tor, acesta a fost dat în îngrijire altor familii de mai multe ori, totdeauna în situații acute, când mama era băută. De fiecare dată Tor revenea pentru a trăi cu mama sa, aceasta având o mulțime de concubini alcoolici și adesea violenți. Copilul a fost pus în situația să trăiască tentativele de suicid ale mamei și ale concubinilor ei, abuzul sexual al mamei, izbucnirile frecvente și necontrolate ale mamei către Tor, precum și așteptările acesteia, cum că el ar trebui să fie un „adult”. Terapeutul de la clinica de tratare a alcoolismului, a concluzionat după primele trei luni de tratament, atunci când mama a cerut să încheie: „mama a urmat tratamentul prevăzut pentru problemele ei legate de consumul de alcool în mod satisfăcător. Cu toate că în această clinică programul de tratament este sever și se cere o puternică implicare din partea clientului, mama a arătat dorința ei de a pătrunde în miezul problemelor proprii spre a le rezolva și a-și continua viața în mod independent față de alcool. Am motive întemeiate să cred că șederea în clinică i-a fost de folos. Sunt convins că spusele ei sunt adevărate, atunci când afirmă că va face tot ce poate pentru a deveni o mama bună.”

După exact o săptămână totul s-a transformat în haos. Mama a plecat la o petrecere și a recidivat. A dispărut până în momentul în care a fost găsită într-un oraș apropiat 5 zile mai târziu.

Este interesantă afirmația terapeutului imediat după petrecerea faptelor:

„Anii îndelungați de experiență clinică m-au învățat că numai după ce clientul a fost externat își va arăta cu adevărat alegerea. Orice persoană, care se află sub influența unei presiuni externe, va reuși să treacă cu bine prin programul de tratament, va reuși să „se calmeze”. Însă profunzimea acestei dorințe de cumpătare sau abținere, doar timpul și propriul efort le vor arăta. Din această cauză nu voi putea

niciodată prezice evoluția viitoare bazându-mă pe un aparent efort susținut pe perioada șederii în clinică.

Ea ne-a arătat că nu este deocamdată capabilă să realizeze seriozitatea abuzului ei și consecințele pe care acesta le are asupra fiului ei și a fost suficient de conștientă de faptul că fiul ei, nu mai este capabil să suporte un nou factor de stres. Cu toate acestea, ea l-a părăsit. De aceea nu i se pot acorda circumstanțe atenuante.”

Acest exemplu a arătat că de la supraidentificarea și idealizarea părintelui nu a fost o distanță atât de mare până la respingere și atitudine moralizatoare. Un astfel de proces nu este în nici un caz rar întâlnit și reprezintă o serioasă diminuare a nivelului profesional.

Un aspect important al supraidentificării este lipsa conștientizării importanței solicitării la care este supus părintele în rolul său. În cazul unei mame care nu a reușit nici măcar să se îngrijească pe sine, să crezi că va putea fi în stare să-și îndeplinească rolul parental înseamnă să-i ceri foarte mult.

Supraidentificarea ne împiedică de a ține contactul cu realitatea și de a interveni atunci când este necesar precum și de a face aceasta într-un mod constructiv pentru părinți. Aici poate fi inclusă și nepunerea în aplicare a unui *ordin de punere în îngrijire a copilului* atunci când este cazul. Se întâmplă uneori să așteptăm timp de până la 3 ani pentru a sugera un ordin de punere în îngrijire. În tot acest timp însă copilul poate suferi serioase traume psihice, iar abilitatea sa de a dezvolta un atașament normal și securizant ar putea fi serios periclitată.

Cel mai adesea se folosește ca alternativă aplicarea unui *ordin de suspendare*, deși ar fi mai bună soluția plasării copilului într-o casă de tip „familial” sau adopția.

Supraidentificarea ne-ar putea împiedica să observăm modurile în care părinții ne semnalizează faptul că ei trăiesc cu grija și responsabilitatea capacității de a face față sarcinii de îngrijire a copilului, a faptului că ei nu sunt nici capabili de a face față și nici nu-și doresc acest rol. Ne ciocnim adesea de puternic înrădăcinata și cultural acceptata mentalitate după care „părinții își iubesc copiii” și un talent parental aproape instinctiv poate fi găsit până și la părinții cei mai nepăsători și recalitranti.

Observăm adesea în cazul planurilor de tratament că ajungem să impunem anumite condiții clare părinților, condiții cu care aceștia sunt de acord, dar pe care, mai apoi nu le respectă. Nu reușim întotdeauna să observăm faptul că părinții, prin comportamentul lor, ne pot transmite că ei nu sunt în stare să-și îngrijească suficient de bine copiii. Comportamentul este adesea o formă mult mai clară de comunicare decât semnalele verbale care sunt uneori conflictuale.

Pe lângă faptul că supraidentificarea contribuie la distorsionarea așteptărilor noastre și la slaba folosire a propriilor noastre resurse, ea contribuie, de asemenea, la implicarea noastră până la epuizare. Investiția unui efort considerabil, fără a avea nici un rezultat, va accentua sentimentul nostru de incompetență.

Pare a exista o tendință predominantă spre supraidentificare printre profesioniștii care nu au legătură directă cu viața de fiecare zi a familiei. Aceasta va afecta adesea profesioniștii din cadrul clinicilor de psihiatrie pentru copii și adulți. În cadrul psihiatriei adulte, unde părinții sunt pacienții primari, această tendință este și mai pronunțată (De Chillo, Matorin & Hallahan, 1987). Evaluările psihiatrice pot, foarte bine, să fie bazate pe un număr limitat de interviuri cu părinții, într-un mediu diferit de cel cu care ei se întâlnesc în viața de zi cu zi, mediu care îi provoacă și îi împovărează. Astfel ei vor avea reacții diferite de cele pe care le-ar avea acasă.

Exemplu:

Tereza avea vârsta de 2 ani și jumătate. Mama ei urma un tratament într-o clinică de psihiatrie – o oră pe săptămână. La vârsta de 2 ani, Tereza a fost internată împreună cu mama ei într-un spital de psihiatrie.

Scopul tratamentului era de a „sprijini funcțiile parentale ale mamei”. Mama i-a vorbit terapeutului ei despre cât de bine se desfășoară lucrurile și despre modul în care ține contactul cu asistentul social. Terapeutul nu a verificat niciodată veridicitatea spuselor mamei. După un timp s-a aflat că ea nu se întâlnise deloc cu asistentul social și nu făcuse nimic din ceea ce spusese. Tereza nu ieșise deloc din casă datorită faptului că vecinii, după afirmațiile mamei, ar fi putut să o contamineze cu cine știe ce boală. Cu toate acestea terapeutul trăia cu convingerea că ceea ce raportase mama era adevărat și respinsese

suspiciunea comunicată de către Serviciul Local de Îngrijire a Copilului care fusese sesizat printr-un raport de către un vecin.

Acest exemplu poate să ne pună pe gânduri, datorită faptului că, de obicei, profesioniștii care lucrează în cadrul psihiatriei de copii și adulți sunt folosiți adesea ca „martor-expert”, iar evaluările lor cântăresc greu. De asemenea, unele explicații ale multelor probleme, care au reieșit de-a lungul timpului din cooperarea dintre psihiatria adultă și sistemul de îngrijire a copilului, pot fi regăsite în această situație (vezi cap. 18).

Pot fi întâlnite, însă, exemple și din extrema cealaltă. Fiecare relație a asistentului social cu familia pare a fi decisivă.

Supraidentificarea poate apărea și în cazul asistenților sociali, care sunt foarte apropiați de viața de zi cu zi a familiei. Prezentările ce sunt făcute de mass-media arată, de asemenea, supraidentificarea ce apare la nivelul societății.

Se întâmplă ca mass-media să prezinte o imagine denaturată a părinților și să uite complet de copil. Aceste fapte îi pun adesea în încurcătură pe profesioniști, care devin țapii ispășitori ai societății. Pot inhiba, de asemenea, activitatea lor profesională, anxietatea făcându-i să amâne considerarea serioasă a părinților și să devină preocupați mai degrabă de propriile probleme.

2. Minimalizarea

Supraidentificarea poate duce la o minimalizare a pericolului în care se află copilul, ne poate face să ne distanțăm de vulnerabilitatea copilului, de anxietatea, suferința și singurătatea sa. Printr-o privire superficială asupra copilului încercăm să ne protejăm de imaginea copleșitoare a durerii sale și, totodată, să ne eliberăm de propria noastră responsabilitate în fața problemei. În acest mod evaluarea ce o facem asupra nevoilor și situației copilului s-ar putea uneori să se piardă în contextul general al problemei. Abilitatea cu care minimalizăm sau închidem ochii la suferințele copilului pare a nu avea limite. În mod particular această situație pare să fie valabilă în cazurile de neglijare, însă se adevărește adesea și în cazurile abuzului fizic, emoțional și sexual.

Rănile se cicatrizează, dar uităm abuzul emoțional la care copilul s-ar putea să fie expus în mod continuu. Copilul primește prea puțin ajutor pentru a reuși să facă față anxietății și conflictelor zilnice.

Intrăm și noi în procesul de negare a problemei copilului, având impresia că îl protejăm pe el, de fapt este vorba de propria noastră persoană pe care o protejăm față de grija și durerea copilului.

Nu doar profesioniștii care lucrează cu părinții și se supraidentifică cu ei tind să minimalizeze durerea și problemele copilului. Chiar și terapeutul poate face acest lucru. Aceasta ar putea să se raporteze la realitatea pe care copilul o comunică în mod simbolic ca și cum ceea ce spune el ar fi niște fantezii care nu au nici o legătură cu realitatea.

În cazul minimalizării problemelor, vom face planuri de tratament nerealiste. Uneori, avem impresia că suntem în pericol de a ne gândi la posibilitatea trimerii copilului în îngrijire, iar din acest moment începem să construim alte „alternative visătoare”. Alegem unele „măsuri preventive” care în cea mai fericită situație ar ajuta copilul să supraviețuiască din punct de vedere fizic, dar aceste măsuri nu acoperă seriozitatea problemei.

Mărirea frecvenței contactelor asistentului social cu familia, ajutorul în treburile zilnice sau cele gospodărești pot fi, de asemenea, părți ale planului nerealist aplicat într-o casă care este împovărată în mod cronic de violență, alcool, abuz și instabilitate. Nici noi nu credem în planurile făcute, dar încercăm încă să le menținem în lucru. Știm foarte bine că părinții simt nevoia unui ajutor extensiv și amănunțit de ani de zile. Copiii au nevoi pe care părinții nu le vor putea satisface cu siguranță în următorii 3-4 ani și poate niciodată. Chiar dacă măsurile luate de noi au fost măsuri efective, ele vor rămâne *nerealiste* atâta timp cât nu sunt legate de nevoile copilului și de nivelul său de dezvoltare.

3. Înlocuirea problemei

Foarte apropiat de *planurile nerealiste* se află procesul înlocuirii problemei. Când haosul și problemele dintr-o familie sunt copleșitoare, există posibilitatea ca profesioniștii să se concentreze asupra unuia dintre multe aspecte pe care le implică abuzul și neglijarea, însă nu asupra neglijării în sine. Maltratarea poate fi redefinită și văzută în primul rând ca o nevoie pentru o mai bună ajustare, acomodare. O

parte a extinsei și complexe probleme poate fi definită ca fiind principala dificultate datorită faptului că este mult mai ușor accesibilă. Prin rezolvarea unei dificultăți, problema însăși va fi considerată ca fiind rezolvată (Killén Heap, 1981). Un bun exemplu de acest gen ar fi cel al unui copil care a fost expus timp de mulți ani abuzului fizic și emoțional și care a dezvoltat un „comportament problemă” în clasă, iar ca rezolvare se oferă copilului posibilitatea de a schimba clasa.

Dacă vom folosi în munca noastră așa-zise „soluții salvatoare”, vom avea în cele din urmă sentimentul că am făcut ceva. Aceste soluții vor reuși să neutralizeze experiențele noastre nereușite, dar nu vor fi de mare folos familiei pe termen lung.

Lipsa resurselor societății precum și a priorităților de investire în ajutorarea copiilor maltratați și a părinților lor a dus la creșterea frecvenței de folosire a acestor tipuri de metode. În mod regretabil au crescut și conflictele inter-agenții.

4. Proiecția dificultăților (neajunsurilor)

Lucrând în domeniul maltratării vom experimenta propriile noastre neajunsuri. Părinții se autoprotejează și încearcă să supraviețuiască. Este dificil să te raportezi la agresivitatea, negarea/minimalizarea sau încercările lor de evadare din fața realității. Sentimentele noastre de ineficiență sunt întărite. În loc să ne raportăm la toate acestea ca la o situație strict profesională, ajungem curând să o privim ca pe o problemă personală. Devenim subiectivi, tulburați și ajungem în situația de a ne considera ca fiind incapabili. Dacă ne-am fi raportat la aceste probleme ca la niște probleme profesionale, resursele limitate avute la dispoziție nu ar fi condus la ceea ce resimțim ca pe o înfrângere personală. Ele ar fi devenit o provocare și ne-am fi pus întrebări ca: de ce măsurile luate nu au dus la o îmbunătățire a situației? Care sunt motivele pentru care acestea aduc o îmbunătățire doar în două din zece familii? De ce am mai avea nevoie pentru a înțelege situația astfel încât să putem fi mai eficienți în procesul de ajustare? Asemenea întrebări, împreună cu răspunsurile aferente ne vor ajuta să nu ne mai simțim atât de ineficace. Ele vor ajuta la eliberarea unei noi energii în scopul dezvoltării profesionale și al unei mai bune vizualizări a problemelor. În loc să facem toate aceste lucruri, avem tendința de a

proiecta lipsurile noastre asupra colegilor sau a părinților. În asemenea situații propria noastră agresivitate sporește. Această proiecție a neajunsurilor nu este întâlnită doar în sfera asistenței sociale a copilului, ea este o tendință care poate fi observată în cadrul multor grupuri profesionale. Asistentul social care lucrează în domeniul protecției copilului este nevoit să suporte însă mai des deficiențele altora, el devenind țapul ispășitor.

Putem adesea observa procesul de proiecție a neajunsurilor ca succedând o perioadă de supraidentificare.

Exemplu:

Școala, serviciul de psihologie educațională și cel de asistență socială a copilului erau îngrijorate de starea lui Lars și a mamei sale. De o bună bucată de timp Lars venea la școală arătând palid și obosit. Mama nu avea grijă de el fiind ocupată cu numeroșii ei concubini.

Îngrijirea lui Lars, din punct de vedere fizic, lăsa de dorit. Hainele sale erau murdare și arăta a fi neîntreținut. Foarte rar se întâmpla să-și aducă la școală sandviciuri pentru prânz (un obicei norvegian bine înrădăcinat). Era tăcut și trist. Când profesorii, reprezentanți ai serviciilor de psihologie educațională și ai celor de asistență socială a copiilor au abordat-o pe mamă și i-au comunicat îngrijorarea lor legată de această situație, ea a fost foarte convingătoare în acțiunea ei de a minimaliza și raționaliza faptele. În același timp părea dornică să coopereze. Toată lumea a simpatizat-o și a crezut în ea. Serviciul social pentru copii a stabilit o relație prietenească cu ea și a încercat din greu să o ajute în multe moduri practice.

Lars a primit haine noi și a început să arate la fel cu ceilalți copii. Nu mult după acest început de „colaborare”, un vecin a raportat faptul că Lars era nevoit adesea să aștepte mult timp, noaptea târziu pe străzi, în timp ce mama sa era „ocupată”.

Agresivitatea profesioniștilor a crescut considerabil din acel moment. Lipsa lor de profesionalism fusese demonstrată. Se simțeau seduși și manipulați după ce fuseseră atât de siguri că mama își îmbunătățise comportamentul ei față de fiu.

Unul dintre profesioniștii, care mai credea în potențialul de schimbare al mamei, a fost ales țap ispășitor, împreună cu mama.

Supraidentificarea nu avusese succes și făcuse loc respingerii și condamnării. Un părinte care nu răspunsese așteptărilor devenise o amenințare pentru ei înșiși, pentru modul de funcționare profesională și pentru stima de sine a profesioniștilor implicați. Pentru a supraviețui în rolul nostru profesional vom proiecta propriile noastre lipsuri asupra cuiva, de cele mai multe ori asupra părinților „nemotivați”. Noi suntem apărați, iar părinții trebuie să-și ducă povara. Astfel de situații pot activa o rejectare, agresivitate și condamnare ascunsă, acoperite temporar de fenomenul de supraidentificare.

Toate aceste procese se perpetuează de-a lungul anilor (Killén 1994). Relația părinți-profesioniști trece de la faza supraidentificării la cea a proiecției. Procesele, afectând ambele părți (părinții și profesioniștii), par a se strecura atât în unii cât și în ceilalți, astfel că în curând acestea se vor oglindi în fiecare parte.

Mecanismele supraidentificării și ale proiecției pot fi observate și în mass-media. Aceasta reflectă adesea o încredere nerealistă în potențialul părinților și este mereu în căutare de țapi ispășitori. În general profesioniștii sunt cei în capul cărora se sparg toate oalele, iar cei mai căutați în vederea acestui supliciu sunt asistenții sociali din domeniul protecției copilului.

5. Introiecția – paralizare sau activitate frenetică inadecvată

Haosul și lipsa de speranță cu care suntem nevoiți să ne confruntăm adesea în aceste familii este foarte ușor introiectată. Astfel, devenim copleșiți de tot ceea ce se întâmplă și ne pierdem abilitatea de a observa și analiza, iar apoi devenim incapabili de a acționa. Procesul evaluării înaintază încet. Atât abilitatea analitică, cât și creativitatea sunt paralizate. Empatia este strangulată de sentimentul lipsei de speranță, iar diagnosticarea și tratamentul stagnează. La dezbaterile de caz, participanții vor introiecta acea lipsă de speranță și haos, iar întâlnirile vor deveni inefficiente (vezi cap. 19). Anxietatea poate fi, de asemenea, introiectată. Introiectăm anxietatea familiei, iar apoi ne este dificil să diferențiem anxietatea clientului de propria noastră anxietate și ajungem să ne oglindim unul în celălalt. Uneori, acest lucru va determina o anumită activitate febrilă, agitată și nesistematică, care

nu este prea adecvată. Aceasta se întâmplă adesea în cazurile de abuz sexual în care, noi ca profesioniști, tindem să devenim confuzi și dezorganizați.

6. Retragera

Putem ajunge să ne retragem atât din punct de vedere emoțional cât și fizic, printr-un mecanism de defensă a sinelui. Aceasta se poate întâmpla în cazurile neplăcute, în care ne simțim incapabili de a ne implica într-o anumită situație. Această reacție poate fi provocată și de unele familii care trezesc în noi sentimente negative. Fiecare din noi cunoaște acele fantezii în care, făcând o anumită vizită, ne spunem: „poate nu voi găsi pe nimeni acasă”. S-ar putea să auzim mișcări în spatele ușii și să apăsăm din nou soneria ezitând. Ne simțim ușurați în momentul în care vedem că nimeni nu ne deschide. Este vorba despre genul de familie în cazul căreia știm că nu vom fi noi singurii care nu vor reuși să-i ajute pe părinți să-și dezvolte abilitățile parentale necesare pentru a satisface nevoile copilului.

7. Reducerea complexității

Foarte apropiate de supraidentificare, retragere și negarea problemei vom găsi puternicele credințe dogmatice în modelele simple. Problemele profesionale ajung de multe ori să fie copleșitoare. Un model limitat ar putea să ne ajute să simplificăm complexitatea acestora. Vom ajunge astfel să trunchiem realitatea vieții clienților, astfel încât aceasta să se potrivească cu modelele noastre de rezolvare a problemelor, ne vom baza tratamentul pe propriile noastre premise. Dacă clientul nu va răspunde modelului nostru terapeutic, vom spune că realitatea vieții acestuia este nepotrivită și nu modelul de interpretare pe care l-am adoptat noi. Ceea ce transmitem noi familiei, în mod indirect, este faptul că nu putem face față situației lor. Le demonstrăm că acestea sunt regulile și nu contează cum arată lumea din punctul lor de vedere.

8. Gândirea normativă în locul evaluării

Există pericolul să ne bazăm activitatea profesională, mai mult sau mai puțin, pe propriile noastre norme și valori. „Au ajuns, ce-i drept, puțin cam departe, dar și eu cred că disciplina este importantă în fiecare casă”. „Dacă mi s-ar fi întâmplat mie, aș fi...”. Valorile culturale sunt exprimate în acele bine cunoscute clișee, care s-ar putea să fie decisive pentru evaluările pe care le facem. „Oricum ar fi, familia este mai bună decât orice instituție”. Dacă ne vom baza, în evaluările noastre, pe propriile norme înseamnă că avem o săracă integrare a cunoștințelor despre părinți, copii și sistemul din care fac parte. Vom înfrunta provocarea ce este adusă atitudinilor și sentimentelor noastre prin reîntărirea propriilor norme și valori.

Indiferent cărui grup profesional aparținem – asistent social, medic, profesor, psiholog sau alții - putem foarte ușor să ieșim din standardele uzuale etice și profesionale, atunci când ne confruntăm cu situațiile de maltratare a copilului.

Preluăm adesea rolul de acuzator, facem investigații, punem întrebări, judecăm, toate acestea într-un aparent limbaj terapeutic.

Dacă se întâmplă să avem o „suspiciune”, cel mai important lucru pentru noi devine acela de a obține o lămurire, într-un fel sau altul, de la părinți. Putem spune că astfel vom încerca să obținem confesiunea părinților în scopul completării activității noastre diagnostice. Suntem convinși că acest mod de lucru oferă o bază de tratament adecvată. În mod alternativ ne considerăm niște salvatori ai copilului sau ai părinților. Integritatea noastră profesională este însă amenințată. În cazul în care ținem cu tot dinadinsul să dovedim un anumit lucru, suntem în pericol ca, în mod conștient sau inconștient, să distorsionăm atât informația cât și analiza acesteia.

O metodă de investigare așa-zis „legală” are o mulțime de consecințe nefericite. Mecanismele de apărare ale părinților se amplifică putând duce la negare, proiecție, retragere sau agresivitate. Aceasta va face să ne fie dificil să stabilim o relație de cooperare cu familia, relație care este foarte importantă în vederea lucrului pentru stabilirea diagnosticului psiho-social care va forma baza viitoarei noastre activități cu familia, vreme de luni de zile sau poate ani.

În timpul crizelor cu care ne confruntăm, se întâmplă adesea să pierdem posibilitatea de a folosi potențialitățile existente în acele momente de stabilire a contactului, de strângere a materialului diagnostic relevant, precum și de a oferi ajutorul necesar depășirii crizei.

Abuzul este adesea greu de dovedit în cadrul curții cu juri iar cazul poate fi respins datorită „probelor insuficiente”. Concentrându-ne asupra elementelor doveditoare, s-ar putea să nu mai fim în stare să realizăm procesul de ajutorare și din această cauză copilul va fi părăsit și de noi. Insuccesul în creșterea copilului e un fapt resimțit de părinți, deci și ei vor fi părăsiți de către noi.

Această problemă se poate pune și dacă jucăm rolul profesionistului format în ajutorarea familiei dar și în cazul expertului martor. Ca experți am putea fi mai ușor folosiți în procesul judecării decât în cel al documentării profesionale. O astfel de documentare include o analiză a observațiilor și a informațiilor factuale obținute. Pe baza evaluării holistice putem face anumite anticipări ale maltratării. Este mult mai important să fii capabil să faci o documentare asupra posibilităților de evoluție ale părinților precum și a nevoilor copilului decât să iei parte la o judecată care pleacă de la premise juridice. Responsabilitatea noastră este aceea de a asigura o documentație relevantă și de a avea cunoștințe despre cercetările și teoriile pe care se bazează analiza materialului.

Documentarea noastră profesională trebuie să fie cerută de către avocații părinților, Comitetul de Protecție a Copilului sau de către Curte. Aceasta este funcția esențială și de drept a acestor organisme. Suspectarea părinților și conflictul de rol în care aceasta ne împinge, poate uneori să ne facă să ne abținem de la orice alt tip de intervenție în respectivul caz. Vom deveni nesiguri, vom avea sentimentul că „nu suntem în stare să continuăm” și am putea avea de asemenea conștiința încărcată de faptul că ne-am putut gândi la ceva atât de oribil. Ar mai fi multe de spus în legătură cu aceste conflicte de rol cu care putem avea de a face, conflicte care, printre altele, ar putea fi legate și de lipsa de claritate în folosirea diferitelor noastre forme de autoritate (vezi cap. 22).

SISTEMUL PROFESIONAL ȘI MALTRATAREA SOCIALĂ

Respingerea, condamnarea și dezgustul sunt reacții frecvente și de înțeles ale populației împotriva părinților care își supun copiii la maltratare. Cu toate acestea, reacțiile amintite nu sunt atât de des întâlnite în cadrul rețelei profesionale pe cât ne-am putea aștepta. Este posibil ca să fi devenit atât de „profesionali” încât să avem dificultăți în trăirea unor sentimente profund umane. Aceasta poate fi o explicație a faptului că mecanismele prezentate anterior sunt atât de des folosite.

De exemplu, pentru a ne supraidentifica cu *a mi conștientiza* limitele părinților și nici de a admite propriile reacții, nu este nevoie de înțelegerea propriilor noastre relații cu părinții sau copiii proprii. Mai mult decât orice, însă, trebuie să evităm a fi tulburați de durerea copilului sau a părinților. Aceste lucruri sunt foarte serioase, datorită faptului că nevoia profesioniștilor de a avea grijă în primul rând de ei înșiși poate duce la un abuz exercitat de către societatea de profesioniști. Copiii care sunt expuși acasă la cea mai severă maltratare, par supuși din nou abuzului și neglijării de către sistemul profesional. Noi vom confirma imaginea copilului despre lumea adulților. Adulții sunt oameni în care nu poți avea încredere, care nu sunt capabili să înțeleagă viața copilului, incapabili să-l ajute.

Sistemul în care lucrăm cu toții întărește, în diferite grade, folosirea mecanismelor descrise anterior. Aceasta depinde de gradul în care diferitele sisteme profesionale permit analizarea reacțiilor emoționale ce apar în noi datorită lucrului în domeniul maltratării copilului.

Anumite persoane ajung să lucreze prea mult într-un oficiu de servicii sociale și nu-și mai dau seama că presiunea volumului de muncă existent nu le permite analiza suficientă a trăirilor. Astfel, Folkeson (1990), evaluând relațiile întreținute de personalul ce se ocupă de protecția copilului cu părinții și copiii, în instituțiile de zi din Suedia, în cazurile de maltratare, a observat că prioritățile sistemului contribuie la dezvoltarea unei tendințe a angajaților de a neglija aspectele emoționale ale muncii lor.

PROVOCĂRI CU CARE NE CONFRUNTĂM

Una din cele mai mari provocări cu care ne confruntăm este aceea de a reuși să ne dezvoltăm capacitatea de a discerne mecanismele descrise anterior. Acest lucru este necesar pentru a putea să facem față realităților din domeniul maltratării. Trebuie să fim capabili a controla și revizui, din punct de vedere profesional, propriile comportamente.

Aceasta necesită un mediu de lucru sigur, în care să avem posibilitatea de a cunoaște suferința, anxietatea, lipsa de speranță și agresivitatea părinților și a copiilor.

Un asemenea tip de cunoaștere reprezintă un prerechizitoriu în vederea creerii abilității de a ne admite propriile sentimente față de părinți. Dacă vom prelucra aceste sentimente vom putea schimba suspiciunea în grijă și participare activă la rezolvarea problemelor lor. Vom deveni capabili să acceptăm acei părinți așa cum sunt ei, fără a încerca să-i „facem mai buni” proiectând asupra lor resurse pe care nu le au.

Este important să se stabilească faptul că orice profesionist are propriile sentimente. Este profesional să cunoști sentimentele cuiva pentru a fi capabil să te relaționezi în mod adecvat. Este necesar, de asemenea, să-ți cunoști propriile sentimente și să cunoști modul propriu de a reacționa. Doar în acest fel vei fi capabil să prelucrați toate cunoștințele disponibile.

Povara emoțională a acestei meserii și strategiile de supraviețuire pe care le folosim, contribuie în aceeași proporție cu cantitatea de muncă depusă la apariția sindromului de epuizare.

Fără înțelegere din partea societății și a politicienilor, nimeni nu ar putea fi capabil să dobândească resursele necesare unei astfel de munci.

CONCLUZII

Nu vom putea fi cu nimic mai buni în această meserie decât suntem în relațiile pe care le avem cu proprii copii și părinți. Totul depinde de propriile noastre atitudini, de empatia față de ei. Atitudinile sunt mult mai importante decât cuvintele. Una din condițiile importante pentru evitarea tendinței noastre de a închide ochii la contactul cu problemele

copilului este de a trăi durerea și anxietatea acestuia. Aceasta presupune faptul că suntem în contact cu experiențele propriei copilării iar apoi cu trăirile unor sentimente similare. Chiar dacă nu am fost supuși abuzului și neglijării, fiecare din noi am trecut prin situația trăirii unor sentimente de dezamăgire, sentimentul de a te simți înșelat, tentative de defensivă.

Este nevoie ca noi să empatizăm, nu să simpatizăm cu percepția părinților asupra situației. Trebuie să fim capabili să descifrăm comportamentul lor față de copil în lumina stării în care trăiesc în prezent și a trecutului lor. Mai mult decât atât, trebuie să recunoaștem faptul că amalgamul lor de sentimente față de copil este universal valabil.

Lucrul în domeniul maltratării copilului reprezintă mult mai mult decât o provocare emoțională și atitudinală, reprezintă și o provocare intelectuală. Aceasta are de a face cu un complicat set de probleme. Este necesar să ne bazăm munca pe anumite cunoștințe relevante. Cunoștințele disponibile în ziua de azi sunt mult mai largi decât ceea ce se folosește în practică. Următoarele capitole ale cărții, partea a 2-a, se va ocupa de cele mai importante domenii ale acestor cunoștințe și va prezenta modul în care ele vor putea fi folosite în analiza problemelor.

Este necesar să ne formăm o anumită cultură, în mediul nostru profesional, prin care să recunoaștem faptul că asemenea reacții emoționale precum cele descrise anterior sunt absolut normale. Este deosebit de important să înțelegem că este perfect profesională încercarea de a-ți cunoaște propriile sentimente în scopul de a putea rămâne cât mai rațional posibil.

PARTEA A II-A

CUM PUTEM ÎNȚELEGE MALTRATAREA?

CAPITOLUL 4

BAZA TEORETICĂ ȘI MODUL DE LUCRU

AJUTORUL NECESITĂ ÎNȚELEGERE

Identificarea simptomelor de abuz și neglijare nu este suficientă pentru acordarea ajutorului adecvat. De asemenea, nici recunoașterea sau dovada unui abuz psihic sau sexual, deși acestea pot fi de un real ajutor în evaluarea noastră și vor fi adeseori o sursă de pronunțare a prognozei. Indiferent cu ce tip sau grad de maltratare ne confruntăm, o condiție a rezolvării cazului este profunda evaluare a îngrijirii copilului.

Literatura de specialitate asupra maltratării copilului spune că maltratarea este rezultatul interacțiunii dintre factori de stres exteriori și factori maritali sau familiali și ai caracteristicilor individuale ale ambilor părinți și ale copilului. Ceea ce este cel mai important diferă de la o familie la alta. Când maltratarea este mult mai serioasă și mai rezistentă la tratament, ea pare înrădăcinată în personalitatea părinților și în mediul de proveniență familial. Asta s-a văzut frecvent la țările scandinave și la câteva țări din Vest. În multe țări unde familiile sunt forțate să trăiască sub nivelul de sărăcie, lucrurile nu stau deloc așa.

Ajutorul adecvat necesită o evaluare holistică. Sunt necesare evaluarea psiho-socială a situației familiei și diagnosticul copilului și al părinților. Noi trebuie să înțelegem ceea ce s-a întâmplat și ce se întâmplă în familie. Prin această evaluare, atât a factorilor externi cât și a celor interni ai situației, putem formula ipotezele de lucru care vor forma baza pentru acțiune.

Într-o evaluare psiho-socială noi încercăm să înțelegem întregul sistem familial dintr-o perspectivă ecologistă. Încercăm să înțelegem sistemul familial în dinamica tranzițiilor care apar în lume. Sistemul social ca și factorii economici afectează familiile în diferite moduri. Este important să încercăm să analizăm interacțiunea dintre familie și sistemul social. Trebuie să înțelegem interacțiunile din familie așa cum s-au dezvoltat ele în timp, și felul în care mediul de proveniență a părinților și personalitatea lor influențează aceste interacțiuni și funcționarea parentală. Punctul central al evaluării este abilitatea noastră de a evalua nevoile copilului, funcționarea parentală curentă și potențială și interacțiunea dintre părinți și copil. Capitolul anterior a descris modul în care sistemul profesional poate juca un rol important în interacțiune și felul în care acest sistem poate contribui la menținerea maltratării. Din acest motiv noi trebuie să înțelegem interacțiunea dintre familie și rețeaua profesională.

Una dintre cele mai mari provocări cu care ne confruntăm este de a fi în stare să evaluăm existența resurselor în situația dată. Dacă posibilitățile dezvoltării parentale sunt limitate, noi trebuie să-i asigurăm copilului o altă sursă de îngrijire, preferabil, una permanentă. Evaluarea și rezultatele necesită ca noi să ne bazăm cercetarea pe o cunoaștere relevantă. Aceasta contribuie la respectarea drepturilor civile atât ale părinților cât și ale copilului.

În fața acestei provocări avem întotdeauna lacune în cunoaștere și înțelegere. Abilitatea noastră de a distinge aceste mici nuanțe și de a arăta o înțelegere comprehensivă, crește prin experiența noastră de a integra și folosi informațiile primite. Este nevoie de un model de lucru care să integreze această perspectivă ecologistă. De asemenea, mai avem nevoie de un set de concepte fără de care putem întâmpina dificultăți în comunicarea observațiilor și pot apărea neînțelegeri între profesioniști și sectorul limită, precum politicienii și societatea în general.

MODUL DE LUCRU

Modelul se construiește inițial pe propria mea experiență ca supervisor clinician și consultant, dar și pe modelele teoretice care mi-au fost expuse în pregătirea mea. Modelul este, de asemenea, aplicabil în relația cu alte familii, acolo unde dorim să înțelegem interacțiunile din familie. Modelul este prezentat într-o manieră care sper că va integra teoria și rezultatele cercetării relevante în fenomenul de maltratare (vezi cap. 5-12).

Modelul este holistic. Este un model de interacțiune în care copilul, interacțiunea dintre părinte și copil și factorii externi și interni care îi afectează sunt centrale. Acest model își are rădăcinile în asistența socială centrată pe familie, așa cum s-a dezvoltat ea în Anglia (Pincus 1995, Irvine 1979 și Winnicott 1964), în SUA (Hollis, 1972, Roberts și Nee, 1972 și Tures 1968) și în Scandinavia (Bratt 1963 și Killén Heap 1968 și 1976) în anii '60 și '70.

Diagnosticarea familiei a fost introdusă în asistența socială la începutul anilor '50 de Schertz 1953, Pollac și Brieland 1960, și Parad 1963 și în paralel a fost dezvoltată o abordare diferită a familiei. Cercetările de mai târziu, asupra interacțiunii dintre părinți și copii și rețeaua lor socială va contribui pe viitor la dezvoltarea acestei abordări.

Modelul este eclectic. El tinde să integreze teoriile care sunt relevante pentru înțelegerea diferitelor nivele ale subsistemului și interacțiunile dintre ele. Bazele înțelegerii noastre vor continua să se dezvolte și să se schimbe în funcție de sistematizarea muncii clinice și a cercetării.

A existat tendința de a accentua numai unul din următoarele modele: A: modelul psiho-dinamic, B: modelul sociologic, C: modelul interacțional, D: modelul teoriei învățării, E: modelul sistemic și F: modelul ecologist. A existat tendința de a considera aceste modele ca niște alternative în loc de a le considera ca modele suplimentare. Este dificil de a le combina într-o singură teorie, dar nu există nici o diferență între ele, în practică. Maltratarea este o problemă complicată și determinată de mai mulți factori, care trebuie luați toți în considerare. Astfel că nu a existat un singur model de lucru comprehensiv. Abordarea mea teoretică reflectă realitatea foarte complicată a familiei într-o încercare de a furniza o integrare a acestor modele.

Este importantă înțelegerea interacțiunii stabilite timpuriu între părinte și copil și modul în care aceasta afectează dezvoltarea copilului. Teoria obiectualizării relațiilor și teoria atașamentului contribuie la această înțelegere.

Teoria obiectualizării relațiilor este o dezvoltare ulterioară a teoriei psihanalitice. Ea se concentrează pe internalizarea relațiilor interpersonale. Relațiile interpersonale timpurii determină structurile inter-psihice. În relațiile interpersonale curente, structura intra-psihică ne arată modurile în care noi atribuim calitățile percepute în relațiile noastre timpurii. În acest fel relațiile noastre internalizate ne afectează experiențele relațiilor curente; Winnicott 1969, 1985, Irvine 1979 și Salzberger Wittenberg 1970 au contribuit la integrarea teoriei obiect-relație în munca de asistență socială.

TEORIA ATAȘAMENTULUI

Teoria atașamentului afirmă că ființele umane creează „modele de lucru” personale în interacțiune cu figurile de care sunt atașate. Aceasta apare în urma experienței acumulate prin interacțiunile ființei umane de-a lungul vieții. Conceptul de „modele de lucru” corespunde de multe ori cu conceptul tradițional de obiecte interne. Procesul formării atașamentului și apariția modelelor de lucru sunt decisive pentru felul cum vom reacționa, pentru felul cum relaționăm cu ceilalți, și pentru felul cum ne dezvoltăm ca și copii și adulți.

Deși aceste modele de lucru sunt reevaluate pe baza noilor experiențe de viață, modelele de lucru dezvoltate de-a lungul primilor ani de viață au impacturi disproporționate asupra dezvoltării modelelor individuale și asupra experiențelor ulterioare.

Dacă vrem să înțelegem cum reușesc oamenii să facă față problemelor cu care se confruntă, cunoștințele despre ego și sine sunt importante. Astfel noi trebuie să înțelegem felul cum indivizii percep și stabilesc contacte intime, tolerează frustrarea și anxietatea, la fel ca și felul cum ei cooperează cu dificultățile apărute ca urmare a reprimării, negării, proiecției și agresiunii.

Psihologia egoului joacă un rol central și de integrare a modelului. Conceptele din acest domeniu ajută la formarea de legături între înțelegerea modului cum oamenii percep și se adaptează mediului în care trăiesc, circumstanțelor sociale, sarcinilor și așteptărilor legate

de rolul lor, felul cum își organizează ei viața internă precum și interacțiunile lor cu ceilalți oameni (Erikson 1958 și 1965).

Bowlby (1988) folosește în descrierea dezvoltării umane conceptul căilor de dezvoltare.

El respinge conceptul de „fază” care este dezvoltat din direcții diferite de către psihanalisti și prin psihologi ai dezvoltării cum ar fi Piaget. Eu, totuși, rețin ideea fazelor pentru a desemna perioade ale dezvoltării unde sunt plasate sarcinile cele mai importante ale dezvoltării, ceea ce nu înseamnă că aceste sarcini ale dezvoltării sunt rezolvate dintr-o dată și pentru totdeauna. Ele pot stagna și pot deveni deformate. În termenii teoriei atașamentului ele reprezintă o mobilizare a comportamentului de atașament, sarcinile diferite fiind surse informaționale relevante pentru noi asupra calității atașamentelor anterioare.

Atunci când familiile în situații de maltratare au de a face cu copii și adulți care au fost expuși și continuă să fie expuși abandonului sau amenințării cu abandonul, înțelegerea oamenilor în criză trebuie să fie compensată prin model. Copiii care trec prin crize regresează. Teoreticienii crizei (Rappaport 1970, Golland 1978, Coplan 1981) sporesc înțelegerea noastră asupra acestor teme (vezi cap. 8).

Pentru mulți copii maltratarea este o formă de traumă care, în plus față de regresie, poate avea consecințe considerabile în dezvoltarea lor emoțională și cognitivă. Înțelegerea modului în care copiii fac față traumei este importantă. Cunoașterea fenomenului de disociere (Putmann 1971) și a perturbării date de stresul post-traumatic (PTSD Famulato, Kinscherft, Fenton 1990) este importantă pentru înțelegerea copiilor și a părinților.

Disocierea este un proces psiho-fiziologic care schimbă gândurile persoanelor, sentimentele și comportamentul astfel că o anumită informație/experiență nu este asociată sau integrată cu alte informații, așa cum se petrece în mod obișnuit (West 1967). Acest proces se poate manifesta cu un grad de severitate variabilă. Disocierea este un mecanism care ne ajută să ne adaptăm când ne confruntăm cu traume (DiTamasso și Rovith 1993). În cazuri extreme aceasta poate conduce la stări psiho-fiziologice numite tulburări disociative.

Strâns legate de procesele de disociere sunt fenomenele specifice de PTSD care apar în urma unei traume. PTSD a fost descris de

către supraviețuitorii de război, lagăre de concentrare, viol sau catastrofe naturale (Engahl, Schwartz și Eberly 1988, Burgess și Holmsteom 1985, Longhery, Bill, Kee, Roddy și Gurare 1988). Aceasta este o stare de anxietate în care experiența traumatică este re trăită în așa-zisele "flash-backs".

Stimulii asociați traumei tind să fie evitați sau să li se răspundă lent, perceperea lor fiind indicată prin hipervigilență, instabilitate și distractibilitate care sunt evidente. S-a demonstrat recent că acei copii care au fost expuși la forme diferite de maltratare dezvoltă stări de stres posttraumatic (Farmulare, Kinscherft și Fenton 1990, McLeer Deblinger, Atkins, Foa și Ralphe 1988, Pynoos 1987, Sivern și Kaersvang 1989).

Modelul trebuie să includă, de asemenea, explicații pentru modurile în care oamenii își mențin echilibrul interior. Acestea pot fi raportate la posibilitățile individului de a se folosi de ceilalți oameni, de exemplu, familia sau copilul, pentru a-și rezolva propriile lui probleme prin proiecție sau deplasare. Caplan (1961) a cercetat modul în care părinții ar putea să folosească copiii pentru securitatea echilibrului interior. Formulările lui în această conexiune au fost importante pentru dezvoltarea modelului.

Exemplu:

Mama unui băiețel (Per) de 4 ani se simte frustrată de câteva aspecte ale vieții ei cu tatăl lui Per. Ea este anxioasă din cauza aceasta. Când a încercat să facă ceva, tatăl lui Per a devenit furios. Mama înclină spre a se îndepărta de Per, iar tatăl lui începe să fie agresiv cu el. Cu trecerea timpului, Per a devenit țăpul ispășitor pentru tot ceea ce se întâmplă în familie. Echilibrul interior al mamei s-a îmbunătățit.

Conceptul de echilibru interior, care provine din teoria psihodinamică, este, de asemenea, găsit și în teoria sistemelor și teoria atașamentului.

Teoria sistemelor are o mare influență asupra impactului mutual al fiecărei părți a sistemului și asupra modelului de comportament al sistemului care se ajustează la nivelul minim posibil de conflict. Echilibrul care rezultă, *de obicei*, reprezintă cea mai confortabilă condiție a sistemului, și nu neapărat singura care facilitează dezvoltarea

și rezolvarea de probleme. Teoria sistemelor nu consideră că folosirea puterii e necesară (Bentovim 1992). Folosirea puterii joacă un rol central însă în situațiile de maltratare.

Conceptul de echilibru este, de asemenea, important pentru înțelegerea modului în care familia își îndeplinește îndatoririle față de comunitate. Este, de asemenea, important să înțelegem felul în care oamenii încearcă să facă față impredictibilității societății și necazurilor pe care ei le întâmpină.

Rolul familiei (Bromfenorenner și alții, 1979, Garbarino și Sherman, 1980) este important în acest context.

Modelul următor reprezintă o sinteză a acestor modele diferite ale părților. Ca în toate situațiile de modelare acesta reprezintă o considerabilă simplificare. Cu toate acestea el subliniază elementele de bază necesare înțelegerii acestui model multifactorial.

Modelul descrie interacțiunea dintre copil și experiențele lui din mediul înconjurător. Experiențele copilului și dezvoltarea sunt în mod continuu modificate într-un proces tranzacțional.

Deoarece, în viața copilului, interacțiunea lui cu lumea exterioară va fi în primul rând cu părinții și apoi cu alte elemente care vor afecta copilul indirect prin părinți, importanța relativă a acestor factori variază în timp.

Punctul central al modelului este percepția copilului și experiența de sine și de mediu și felul în care el încearcă să facă față acestuia și să-și mențină echilibrul interior.

Experiența copilului și modul în care el reacționează, afectează și este afectat de interacțiunea care are loc între el și diferitele elemente din mediul lui extern. Mediul extern include părinții, interacțiunea maritală dintre părinți, rețeaua socială, factorii socio-economici și aspectele sociale și culturale.

În circumstanțe optime părinții percep copilul și nevoile lui, relativ real. Părinții percep rolul lor de părinți în relație cu nevoile copilului. Ei sunt capabili să acorde prioritate nevoilor lui de bază și să fie flexibili față de nevoile în continuă schimbare ale copilului. Ei acceptă copilul așa cum este el, sunt capabili să fie părinți destul de buni. Asemenea părinți au la rândul lor modele parentale acceptabile. Ei nu au fost expuși unor crize majore în viața lor astfel încât au fost capabili să le facă față acestora într-un mod constructiv. Copilul nu

solicită o atenție deosebită din partea lor, astfel încât ei sunt în stare să-i facă față. Părinții sunt astfel recunoscuți în rolul lor parental. Ei au fost capabili să stabilească un echilibru care să facă posibilă dezvoltarea identităților obișnuite ale fiecăruia luat separat. Ei reușesc să rezolve problemele și să depășească eventualele crize care apar. Părinții păstrează un spațiu pentru copil în afara vieții maritale amenințătoare, un spațiu care este îmbogățit prin prezența copilului. Ei își rezolvă problemele care apar în viața de zi cu zi, astfel încât, să nu-și influențeze prea mult interacțiunile lor sociale.

Aspectele socio-economice, cum ar fi serviciul, administrarea casei și a familiei, nu perturbă viața familiei. Ei se relaționează bine și își stabilesc o rețea socială din partea căreia să obțină confirmare și inspirație. Ei își pot reconstrui din nou această relație chiar dacă se mută în altă parte.

Dacă aceste elemente sunt prezente, atunci copilul se va simți acceptat și se poate dezvolta corespunzător capacităților lui înnăscute. El își dezvoltă atașamentul, autonomia și capacitatea de a se sincroniza cu ceilalți. Copilul integrează norme pozitive prin identificare și se ajustează mediului prin surplusuri de energie și resurse interioare.

Oricum, situațiile reale sunt rareori ideale. Echilibrul poate fi periclitat sau distrus de orice element al modelului.

Recunoașterea că relațiile copil/adult sunt ambivalente este esențială pentru înțelegerea relației dintre părinte și copil. Noi avem sentimente negative, la fel de bine cum avem și sentimente pozitive, față de copiii noștri. Aceasta de când lumea și este ceva omenesc. Acest lucru depinde de modul în care ne simțim, dacă nevoile noastre sunt satisfăcute, și cât de mult suntem interesați să rezolvăm conflictele noastre personale cu alții. Toate acestea reprezintă situația noastră de viață, precum și influența mediului social în care trăim. Sentimentele noastre depind de copilul însuși. Atunci când copilul nu cere mult mai mult decât i se poate oferi și atunci când copilul nu ne înșeală așteptările, relația noastră cu el este mult mai bună. Când copilul cere mai mult decât îi putem oferi, și se comportă contrar așteptărilor noastre, atunci predomină aspectele negative în relație.

Copilul va percepe grade diferite de ambivalență, rejecție, dezinteres și neangajare. El va experimenta o insecuritate mixtă, confuzie, anxietate, agresiune și supărare. El va reacționa în funcție

de resursele lui înnăscute și în funcție de ceea ce învață, de modul în care se percepe pe sine și de felul în care a fost crescut.

În asemenea situații noi putem distinge cu ușurință în relații aceste elemente negative care sunt accentuate. Acestea reprezintă un cerc vicios determinat de experiența de rejecție a copilului și de insecuritatea și anxietatea atașate unei asemenea experiențe.

Un copil poate provoca rejecție chiar și printr-un comportament normal al vârstei lui sau prin faptul de a fi bolnav ori prin însăși natura lui.

Părinții, preocupați de propriile lor conflicte, pot provoca experimentarea rejecției de către copil. Aceasta poate avea de a face cu condițiile conjuncturale și mai puțin cu părinții. Dar în aceste condiții ei vor fi mai puțin disponibili pentru copil și ceea ce poate fi perceput ca rejecție de către el.

Experimentarea rejecției de către copil va fi decisivă asupra felului cum se dezvoltă interacțiunea dintre părinte și copil. Toți copiii experimentează rejecția în anumite momente. Ei reacționează la această rejecție în diferite moduri. Sensibilitatea și dezvoltarea cognitivă a copilului joacă un rol important în aceasta. Unii reacționează prin a cere mai mult sau testează agresivitatea părinților. Alții se retrag sau se izolează. Unii încearcă din nou să corespundă așteptărilor părinților, adică să fie „copii buni”. Reacțiile copilului contribuie fie la întreruperea cercului vicios, fie la menținerea sau întărirea acestuia.

Este posibil adesea să spargem și să modificăm cercurile vicioase prin intervenția în relație cu scopul de a menține factorii și de a identifica resursele necesare.

În orice relație încordată dintre părinte și copil, părinții și copiii sunt într-o interacțiune distructivă. În prevenție și tratament este necesar să fim capabili să identificăm factorii care afectează aceste procese.

Atunci când noi suntem în situații frustrante ne simțim lipsiți de putere și nesiguri. Anxietatea și agresiunea cresc. Pentru a fi în stare să ne restabilim echilibrul interior, pentru a ne simți mai bine și pentru a ne menține stima de sine, noi ne angajăm într-o serie de demersuri care pot încurca alți oameni, și în egală măsură pe copiii noștri. Stima de sine scăzută și vinovăția pot fi proiectate sau puse pe seama lor, și întreaga frustrare poate fi proiectată asupra celorlalți.

Exemplu:

Tatăl lui Ob (6 ani) a avut o lungă perioadă de timp slabe rezultate la muncă. Slujba lui era pusă în pericol. El vorbea despre perspectiva ca oamenii mai tineri decât el și mai noi, totuși cu aceeași calificare să îl înlăture. Mama lui Ob a observat că tatăl lui Ob îl critică din ce în ce mai mult, acuzându-l că este prost, leneș și că nu este bun de nimic.

Intensitatea acestei proiecții este dată de diferența dintre comportamentul părintelui non-maltrant la început și maltratatul mai apoi.

O schimbare petrecută cu un element din familie va influența alte părți în procesul funcționării familiei. Aceasta necesită noi ajustări ale celorlalte părți ale sistemului. În condiții optime asemenea ajustări determină dezvoltarea și conduce la noul echilibru. În circumstanțe mai puțin favorabile, flexibilitatea lipsește și se încearcă menținerea vechii structuri. Asemenea încercări lipsite de succes când situația se schimbă, împreună cu influențele mutuale pot conduce la un cerc vicios. Aceasta nu presupune în mod necesar maltratare. Copilul poate determina cercuri vicioase prin faptul de a se fi născut prea devreme și astfel provoacă crize părinților.

Temperamental, copilul poate fi hipersensibil și aceasta determină multe necazuri părinților. Plângând fără motiv el poate face părinții să se îndoiască de capacitățile lor de părinți. Bolile și handicapul copilului pot, de asemenea, să nască sentimente de ambivalență față de copil.

O dată cu maturizarea, copilul își dezvoltă, percepția, gândirea, limbajul și capacitățile înnăscute. Copilul inteligent și creativ va face față maltratării mult mai bine decât cei care sunt mai puțin inteligenți și creativi. El va înțelege mult mai bine ce se întâmplă. El are mult mai multe posibilități de cooperare, și după cum vedem, coping-ul are o importanță decisivă în modul cum copiii reușesc să facă față acestei situații. Egoul se dezvoltă în funcție de felul cum copilul reușește să se ajusteze mediului înconjurător și de felul cum mediul se ajustează la el. Părinții care maltratează nu sunt ușor de înlocuit sau de transformat. Copilul trebuie să se adapteze.

Părinții pot, de asemenea, să faciliteze cercurile vicioase. Imaturitatea problemelor emoționale, boala și abuzul de droguri pot determina pe părinți să fie preocupați doar de propriile lor probleme și nevoi și îi pot face incapabili să se relaționeze la copil și nevoile lui.

Unii părinți nu au suficientă grijă de copil și au dificultăți în a-l îngriji. Este dificil ca cineva să dea ceva ce el niciodată n-a primit. În situații de criză ei pot declanșa mecanisme care conduc la interacțiuni distructive cu propriii lor copii. Ei pot, de exemplu, să proiecteze vina asupra copilului, să-și reverse agresiunea asupra copilului. Aceasta are consecințe asupra atașamentului și a strategiilor de supraviețuire ale copilului, care se vor dezvolta astfel încât acesta să facă față situației.

Viața maritală lipsită de stabilitate, confuzia și potențialul unui abuz intramarital, pot contribui la crearea unei situații de nesiguranță pentru copil. Existența frustrării în viața maritală poate fi proiectată asupra copilului. Părinții își petrec timpul și energia motivându-și propriile lor probleme și aceasta îi poate face nedisponibili emoțional pentru copil.

Rețeaua socială poate *determina noi intrări, poate modifica sau elimina cercurile vicioase*. Familia și celelalte relații pot fi eficiente și de ajutor. Ele pot fi apropiate sau distante din punct de vedere geografic. Vecinii pot accepta părinții și copilul, sau îl pot rejeta. Rețeaua profesională poate deveni un important factor în aceste tranzacții. Familia poate rejeta rețeaua profesională, chiar dacă aceasta acționează cu eficiență (vezi cap. 2).

Factorii culturali și socio-economici pot, de asemenea, să determine și să întărească procesele distructive care afectează relația dintre părinte și copil. Factorii de stres externi cum ar fi șomajul, problemele economice și dificultățile gospodărești care afectează grija acordată copilului, trebuie, de asemenea, luați în considerare. Greutățile în muncă și problemele economice, pot contribui la o reducere cronică a stimei de sine a părinților. Asemenea situații pot duce la îndepărtarea de copil și la proiectarea sentimentelor negative ale părinților asupra copilului.

Schimbări în situația materială pot face ca familia să fie obligată să se mute. Această situație poate duce la pierderea rețelei de suport și poate determina stări de criză ale copilului și ale părinților. Toate

acestea contribuie la formarea unui cerc vicios care acționează și la emigranți și refugiați. Aceștia trebuie să găsească moduri de adaptare în urma unor mari pierderi. Ei trebuie să se obișnuiască cu alte norme culturale, să-și formeze o nouă viață de familie în care să poată să-și exercite rolurile parentale și să-și crească copiii.

Trecem printr-o perioadă în care se petrec schimbări multe și rapide și asta îi afectează atât pe copii cât și pe părinți și mai ales relația dintre ei. Aceste schimbări sunt percepute în mod pozitiv de unii oameni, în timp ce pentru alții reprezintă serioase dificultăți. Printre alte lucruri, absența adulților de acasă de-a lungul zilei de lucru (tipică în multe comunități) poate naște la copii nesiguranța și îi poate face vulnerabili.

Atitudinile față de copii în societate afectează interacțiunile care există în fiecare familie. În unele culturi, de exemplu, fetele sunt considerate mai puțin eficiente. Neglijarea și rejetarea familiei față de ele sunt acceptate într-o mai mare măsură în aceste societăți. În culturile în care este acceptată disciplina fizică, reacțiile fizice violente față de copii vor fi ușor acceptate în comparație cu culturile în care disciplina fizică este respinsă.

Cercurile vicioase care există sunt menținute, modificate sau întărite în funcție de diferite elemente și de interacțiunile care există. Aceste elemente diferite pot juca roluri diferite în determinarea, menținerea sau modificarea factorilor din cercurile vicioase, ceea ce ar putea determina interacțiuni distructive care ar „justifica” situații de maltratare.

Interacțiunea dintre diferitele elemente face ca părinții să nu fie „destul de buni” pentru copil. Acesta va trece prin experiențe cum ar fi disperarea, anxietatea, confuzia, supărarea și agresiunea. El încearcă să depășească aceste sentimente prin propriile puteri, își va dezvolta strategii de supraviețuire (vezi cap. 5). Cu trecerea timpului, se vor dezvolta paternuri de interacțiune, mai ales atunci când dificultățile împiedică dezvoltarea copilului. Acești factori care contribuie la determinarea, întărirea cercurilor vicioase variază de la o familie la alta.

Folosesc modelul pentru a analiza cum interacționează factorii legați de părinți, de mediul lor, de relația lor, de rețeaua socială și factorii socio-economici, cum interacționează între ei și ce efecte au

asupra copilului. Cum contribuie acești factori la producerea sentimentelor de anxietate, disperare, confuzie, supărare și agresiune ale copilului? Voi analiza apoi modul cum aceste interacțiuni afectează dezvoltarea copilului, rolul lor și strategiile de supraviețuire. Copilul este punctul central al acestui model.

Ne punem următoarele întrebări:

- cum își dă seama copilul că este maltratat?
- cum trăiește copilul maltratarea?
- cum încearcă el să depășească anxietatea, propria lui agresiune, sentimentele lui de supărare și confuzie?
- cum acționează părinții?
- ce fel de model parental au ei?
- prin ce fel de relație părinte – copil au trecut ei?
- o repetă ei pe aceasta cu copilul lor?
- au avut părinții continuitate în copilărie?
- ce fel de atașament au avut părinții față de propriii lor părinți sau alte persoane care i-au avut în grijă?
- ce consecințe au toate acestea asupra actualului lor rol de părinte și asupra interacțiunii cu copilul lor?
- cu ce probleme personale se confruntă părinții – anxietate, agresiune, stimă de sine, dificultăți financiare?
- cum afectează acestea copilul, sentimentele lui despre el însuși și modul cum încearcă să-și mențină echilibrul interior?
- sunt părinții atât de preocupați de propriile lor probleme încât nu mai au timp și pentru copil?
- cum reacționează copilul la acestea?
- cum încearcă el să facă față?
- prin ce se caracterizează relația părinților?
- ce consecințe are această situație asupra copilului, asupra sentimentelor și asupra percepției lui, și asupra modului cum el încearcă să reziste?
- cum îi afectează pe părinți stadiul dezvoltării copilului?
- cum afectează sentimentul de eșec în muncă al părinților interacțiunea lor cu copilul?
- toleranța părinților se reduce atunci când copilul nu cooperează?
- cu ce probleme se mai confruntă părinții?
- cum afectează acestea interacțiunea dintre părinți și copil?

- cum afectează acestea gradul de izolare al familiei?
- prin ce se caracterizează rețeaua părinților și a copilului?
- există suport eficient?
- prin ce se caracterizează interacțiunea dintre familie și rețeaua ei?

Pentru a putea răspunde la aceste întrebări trebuie să folosim experiența practică, cunoștințele teoretice, ipotezele de lucru și rezultatele pe care le-am obținut. Pentru a deveni cât se poate de clar, modelul trebuie să fie concentrat pe „aici și acum” și să conțină și o perspectivă istorică. Perspectiva istorică cuprinde mediul părinților, dezvoltarea relației lor și dezvoltarea relației părinte/copil începând de la nașterea acestuia. Perspectiva de „aici și acum” cuprinde interacțiunea curentă dintre părinți și copii și factorii care o afectează.

În următoarele opt capitole voi prezenta ceea ce este necesar pentru a evalua fiecare element al modelului și interacțiunea dintre ele. În același timp voi sublinia câteva probleme cu care ne confruntăm atunci când diagnosticăm și asistăm situația de maltratare.

CAPITOLUL 5

COPILUL ÎN SITUAȚIILE DE MALTRATARE

Capitolul de față își propune să ofere cunoștințe și să stimuleze dezvoltarea empatiei față de copilul aflat în situații de maltratare. Acest lucru este făcut în speranța de a observa copilul cu multă atenție, nu numai în cadrul formal al serviciilor de îngrijire, dar și în cadrul altor sisteme sociale de sănătate sau educație. Aceste sisteme sunt reprezentate de acele locuri în care întâlnim copii în mod direct, cum ar fi grădinițe, școli sau spitale, dar și în locurile în care copiii sunt întâlniți în mod indirect cum ar fi clinicile de psihiatrie pentru adulți și clinicile pentru abuzul de droguri. De asemenea, pot fi implicate instituții în care avem de a face cu întreaga familie, cum ar fi clinicile de psihiatrie pentru copii, adolescenți și adulți precum și serviciile psihologice din școli. Conținutul acestui capitol se bazează pe presupunerea că cititorul are însușite, deja, cunoștințele de bază legate de dezvoltarea copilului.

Capitolul cuprinde două părți:

1. trăsăturile incerte ale copilului;
2. reacțiile copilului, modurile lui de a face față vieții și strategiile de supraviețuire.

În prima parte vor fi discutate unele trăsături înnăscute ale copilului care afectează și sunt afectate de situația de maltratare. Acestea sunt trăsături constituționale, precum și trăsături care depind de dezvoltarea și nevoile copilului. În partea a doua vor fi descrise percepțiile și reacțiile copilului legate de situația de maltratare. Vor fi descrise, de asemenea, diferitele moduri prin care copiii încearcă să facă față situației în care se află precum și strategiile de supraviețuire pe care le folosesc în relațiile lor cu părinții și cu lumea externă.

1. Trăsăturile înnăscute ale copilului

Există o documentație bogată legată de *diferențele temperamentale* existente între noii-născuți. Middelmore (1948) a fost unul dintre primii care au clasificat temperamentele noilor născuți. Cele trei categorii ale sale, copilul „hipersensibil”, copilul „placid” și copilul „nuanțat” și modul în care acestea afectează relația mamă/copil, le putem reîntâlni în alte categorii ulterioare cum ar fi: „copilul dificil”, „copilul de care te poți apropia cu greutate”, „copilul cuminte” (Thomas et al. 1968).

Thomas et al. a identificat un continuum al diferențelor temperamentale de la „cuminte” la „dificil” și a definit extremele în felul următor: copilul cuminte este acel copil a cărui constelație temperamentală constă în regularitate, un mod de a reacționa pozitiv la noii stimuli, o mare abilitate de adaptare la schimbări precum și o intensitate moderată a reacțiilor sale. Acest copil își va forma obiceiuri regulate de somn și hrană, se va adapta ușor la un nou tip de alimentație, va zâmbi persoanelor străine, se va adapta rapid la schimbările apărute prin mutarea de la o școală la alta și va accepta cea mai mare parte a frustrărilor chiar cu un anumit grad de dificultate. „Copilul dificil” este acel copil care prezintă funcții biologice neregulate. Are un somn și obiceiuri de hrană neregulate, acceptă cu greu noul tip de aliment ce i se oferă precum și noile rutine în care trebuie să se integreze. Prezintă reacții refractare, se adaptează cu greu sau deloc la schimbări, iar reacțiile sale sunt negative și intense.

Este ușor de imaginat modul în care acești factori constituționali de bază ai copilului afectează percepția de sine precum și percepția mediului înconjurător. Când se ia în considerare interacțiunea dintre

copil și mediu, este ușor să observăm rolul important pe care-l joacă trăsăturile înnăscute ale copilului. Noi înșine tratăm copiii în mod diferit datorită faptului că fiecare copil trezește în noi reacții diferite.

Copiii cumiți le oferă părinților sentimentul de a fi niște părinți buni. Le dau convingerea că lucrurile vor merge bine. Aceste sentimente vor sprijini comportamentul de atașament și coping ale copilului, iar aceste comportamente întăresc stima de sine a părinților creând un „cerc bun”. Ca un contraexemplu am putea lua cazul copilului dificil. S-ar putea ca părinților să le fie greu să satisfacă nevoile acestuia, să stabilească o interacțiune pozitivă, acest lucru putându-le genera sentimentul eșecului, care ar putea duce din nou la formarea unui cerc vicios. Aici părinții reacționează în mod negativ la acțiunile copilului, iar copilul înregistrează atitudinea părinților, devine mai dificil și prin aceasta întărește reacțiile negative ale părinților. Părinții și alte persoane care îngrijesc copilul pot, de asemenea, să vină în întâmpinarea „copilului dificil” în moduri improprii unei astfel de dezvoltări sărace. Este bine cunoscut faptul că, în general, copiii dificili care sunt îngrijiți de mame sensibile (Sameroff & Chandler 1975) vor prezenta o dezvoltare normală. Pe de altă parte copiii cumiți, potențial, care vor avea o îngrijire necorespunzătoare și lipsită de afecțiune vor prezenta o dezvoltare sărăcăcioasă (Sronfe 1985).

Ogden (1990) și-a pus întrebarea dacă există copii care să fie imuni la tarele psiho-sociale și a pus în discuție, printre altele, capacitățile înnăscute ale copilului. Un temperament „bun” era considerat ca un vaccin dat pentru a putea face față respectivelor tare. Werner & Smith (1982) au observat că rezistenți la stres sunt acei copii care nu au creat probleme ca bebeluși.

Plomin & Dunn (1986) au făcut o analiză factorială a temperamentului copilului și au găsit trei dimensiuni diferite la care se aplică elementele genetice. Copiii se plasează la nivele diferite de-a lungul fiecăreia din aceste dimensiuni. Capacitățile înnăscute ale copilului vor afecta comportamentul de atașament al copilului, interacțiunea cu mediul și dezvoltarea ulterioară.

Prematuritatea

S-a arătat că în anumite condiții bine definite există o strânsă relație între greutatea scăzută la naștere, prematuritate și predispunerea la abuz. Copilul prematur obosește mult mai repede și poate fi perceput ca un copil dificil în accepțiunea dată cuvântului de către Thomas (et al.). Plânsul acestuia ar putea fi, de asemenea, dificil de interpretat de către părinți. Plânsul unui copil se modifică de la naștere depinzând de maturitatea acestuia precum și de alți factori. Datorită neputinței de a interpreta plânsul copilului, părinților le va fi dificil să reacționeze într-un mod care să-i fie de ajutor copilului (Wilkinson 1988). Copilul prematur s-ar putea să fie greu de îngrijit în primul an de viață. Va avea colici foarte des, va avea o iritabilitate crescută, și de aceea va provoca frustrarea și agresivitatea celor din jur. Astfel stând lucrurile părinții nu vor putea primi confirmarea faptului că totul este în regulă. Tulburările cerebrale, nașterea prelungită, remediile medicale aduse mamei în timpul nașterii, toți acești factori pot juca același rol și pot fi prezenți în cazul nașterilor premature. Prematuritatea copilului este fără îndoială un factor de risc în situațiile în care există condiții speciale în viața părinților, de exemplu retardul în dezvoltare, imaturitatea, abuzul de droguri sau greutățile emoționale, ceea ce conduce la părinți cu toleranță redusă la frustrare.

Alte trăsături înmăscute

Disabilitățile copilului, atât cele fizice cât și cele emoționale, pot fi în anumite condiții factori provocatori ai situațiilor abuzive (Benedict et al. 1990). Ele pot fi, de asemenea, un factor care contribuie la apariția unei interacțiuni distructive în care copilul este respins într-un mod mai mult sau mai puțin deschis. Aceasta se potrivește mai mult cu acele disabilități care conduc la o lipsă a reacțiilor copiilor sau la reacții care produc frustrare părinților. De exemplu, pot fi copii retardați cu care este dificil să stabilești o relație. Copiii care prezintă tulburări cerebrale vor avea un plâns și mai diferit, care va fi mult mai greu de interpretat și de tolerat. Jaudes și Diamond (1985) au documentat afirmația care susține că acei copii care prezintă disabilități sunt mult mai expuși abuzului, cel puțin abuzului pasiv care implică

neglijare și lipsa tratamentului medical. Studii ulterioare (Ammerman, Hasselt & Husen 1988) au arătat o reprezentare superioară a copiilor cu disabilități în rândul copiilor care au fost abuzați. Disabilitățile pot apărea și ca urmare a abuzului (vezi cap. 2 „Ce este maltratarea?”).

Atât teoreticienii cât și practicienii consideră de multă vreme primul an de viață al copilului ca fiind un an critic. Vezi conceptul lui Erikson (1958) „încrederea de bază” și a lui Bowlby (1988) „securitatea de bază”. Aceasta este perioada în care copilul își dezvoltă securitatea și atașamentul de bază față de părinți sau față de persoanele care-l îngrijesc. Procesul de dezvoltare a atașamentului poate fi observat devreme. Copilul întoarce capul în direcția vocii părinților, îi urmărește cu privirea atunci când aceștia se mișcă și încearcă să stabilească un contact vizual cu ei. Securitatea din cadrul relației de atașament se dezvoltă prin trăirea unor interacțiuni regulate de îngrijire. Atașamentul părinte/copil va fi tratat în cap. 10 „Interacțiunea și atașamentul dintre părinte și copil”.

2. Reacțiile copilului, modurile lui de a face față experiențelor, strategii de coping și supraviețuire

Percepția împrejurimilor

Copilul va dezvolta sentimente de încredere sau neîncredere față de mediu în funcție de modul în care nevoile sale de bază, cele emoționale precum și cele fizice sunt sau nu satisfăcute. Toate acestea au fost descrise de către Erikson (1958) ca fiind primele sarcini în dezvoltare.

Copilul care este expus maltratării în timpul primilor ani ai vieții, va dezvolta un atașament nesigur față de părinți și va avea dificultăți în stabilirea încrederii în ceilalți (Crittenden 1985 ș. a.). Pe măsură ce va crește, își va crea o imagine negativă atât despre lume cât și despre sine. El va interpreta și percepe mediul în baza experiențelor trăite în propriul cămin. Dacă copilul își va rezolva conflictul de bază al dezvoltării pe varianta neîncrederii, abilitatea sa de a rezolva viitoarele conflicte ale dezvoltării (de a depăși următoarele etape evolutive) într-un mod pozitiv, va fi mult redusă. Abilitatea copilului de a rezolva sarcinile corespunzătoare etapelor evolutive va depinde, de asemenea, de posibilitățile oferite în fiecare moment de către rețeaua socială.

Creșterea și învățarea ajută copilul să se adapteze la mediu. În măsura în care se adaptează el la mediu, dar obligă și mediul să se adapteze la el. Dacă mediul înconjurător nu se schimbă și nu se adaptează la cerințele copilului, atunci copilul trebuie să se adapteze la acesta. Afirmatia este valabilă într-o mare măsură și în cazurile de maltratare. Așa cum vom putea vedea mai târziu în acest capitol, copilul folosește multe resurse pentru a se adapta la situația de maltratare în care se află. Dacă mediul în care trăiește copilul nu este propice maturizării sau dacă povara care o pune pe umerii acestuia este prea mare și de lungă durată, dezvoltarea copilului va fi inhibată. Dacă se întâmplă așa ceva, egoul va încerca să se apere atât de acest mediu supraîncărcat cât și de haotica lume internă.

Probleme de dependență

Situațiile de maltratare sunt caracterizate printr-o satisfacere inadecvată a nevoilor. Insatisfacerea nevoilor creează probleme de dependență. Această dependență este foarte pronunțată la copiii aflați în situații dificile. Problemele de dependență se dezvoltă cel mai adesea în două moduri diferite: o dependență deschisă și o dependență defensivă. Aceste probleme vor fi discutate ulterior în legătură cu modelele de atașament (vezi cap. 10 „Interacțiuni și atașamente apărute între părinți și copii în cadrul situațiilor de maltratare”).

Dependența deschisă se poate manifesta ca o tendință constantă spre contacte fizice, comportament de căutare a atenției, preocupare pentru controlul și stăpânirea altora, încercări permanente de a mulțumi și de a fi acceptat de către părinți și de alți adulți. Educatorii de preșcolari, de exemplu, observă modul în care reacționează copiii aflați în situații de maltratare, retrăgându-se adesea față de alți copii, „agățându-se de adulți”, și preferând să stea în poalele celor mari. Cu toate acestea respectivul copil nu va fi întotdeauna capabil să se apropie și să interacționeze cu educatorii și cu ceilalți adulți. Nu sunt deprinși cu înțelegerea mutuală, ci doar cu situațiile de respingere. Având în ei grele experiențe pe care le-au trăit, nu vor mai risca să fie expuși unor alte situații de respingere din partea adulților sau a copiilor. Copilul se poate retrage într-o stare de apatie pasivă. Pe de altă parte, copilul poate prezenta o dependență defensivă, o independență

excesivă și o retragere emoțională, atât față de părinți cât și față de alți adulți. Această dependență defensivă se poate prezenta ca o atitudine rece și dificilă în care copilul pare să se poarte ca și cum nu i-ar păsa de nimeni.

În spatele acestor reacții copilul tânjește după siguranță și recunoaștere a sa de către persoanele care-l îngrijesc. Nu este nevoie de prea multă imaginație pentru a vizualiza și înțelege unele sentimente cu care copilul se luptă. Chiar dacă situațiile de maltratare variază din punct de vedere al tăriei și tipologiei, toți copiii care sunt supuși maltratării au anumite trăiri comune. Fiecare din ei trăiește sentimentul îngrijorării și al anxietății. Nu le sunt străine nici sentimentele de dezamăgire și suferință, acestea fiind legate în mod inevitabil de cele descrise anterior. Sentimentele contradictorii cum ar fi dorința de dragoste, respingerea și retragerea sunt adesea exprimate atât „spre” și „dinspre” părinți cât și „spre” și „dinspre” alte persoane. Aceste sentimente vor fi diferite, din nou din punct de vedere al intensității și al duratei depinzând de situația de maltratare în sine, de sensibilitatea copilului, de modul în care acesta percepe situația și mecanismele folosite pentru a supraviețui.

Reacții de suferință în separare

Spitz (1946) și Bowlby (1960) au realizat primele descrieri legate de depresia copiilor care se instalează în momentul separării acestora de părinți. Este, de asemenea, interesantă descrierea reacțiilor copiilor mici în timpul spitalizării acestora fără părinți atâta timp cât sunt avute în vedere situațiile de maltratare (Robertson 1967). El descrie reacțiile copiilor de-a lungul a trei faze: „*protest*”, „*disperare*” și „*negare*”.

Protestul copilului mic este evidențiat prin plâns. Strigătul lui poate fi foarte puternic, încât pătuțul se scutură, apoi plânsul se transformă în suspine dureroase și disperate, iar pe măsură ce timpul trece, iar persoana de care copilul este atașat nu apare, totul se transformă într-un geamăt tăcut și resemnat. Dacă nici acum persoana dorită nu apare, se va instala negarea. Pentru un copil mic este normal să folosească negarea ca mecanism de defensă împotriva incidentelor neplăcute și a sentimentelor coplesitoare.

Aceste observații făcute de Robertson asupra copiilor spitalizați sunt relevante pentru înțelegerea copiilor aflați în situații de maltratare, chiar dacă aceștia nu sunt separați de propriii părinți. Reacțiile de suferință pe care Robertson le-a descris la copii spitalizați fără a-i avea în preajmă pe părinți, pot fi observate și la copiii aflați în situații de maltratare, în propriul cămin. În acest ultim caz ei trăiesc sentimente de deprimare și separare, care pot fi în mod considerabil mai dureroase și pot conduce la consecințe mult mai importante pentru dezvoltarea ulterioară decât șederea în spital. Chiar dacă părinții sunt prezenți din punct de vedere fizic, ei nu sunt disponibili din punct de vedere emoțional pentru copil. Uneori se poate întâmpla ca aceștia să părăsească copilul în casă timp de câteva ore sau chiar zile. Copilul poate trece în mod constant prin toate cele trei faze de „protest”, „disperare” și „negare”, până când la un moment dat va renunța la proteste, iar noi vom putea observa doar „disperarea” și „negarea” iar, pe măsură ce timpul trece, nu va rămâne decât „negarea”.

În aceste procese se poate întâmpla ca profesioniștii să găsească diferite explicații pentru faptul că în situațiile de maltratare copiii prezintă în mod surprinzător atât de slabe reacții atunci când sunt mutați din casele lor, fie în instituții pentru copii, fie în familii de profesie. Notele de caz cum ar fi: „s-a adaptat foarte repede”, „pare a fi fericită și niciodată nu întreabă de mama sa” pot fi exprimarea unei astfel de negări. Însă acestea sunt adesea interpretate ca un semn al adaptării și sunt considerate ca fiind resurse ale copilului și s-ar putea ca acestea să fie adevărate. Astfel de interpretări sunt de înțeles, însă o asemenea lipsă a reacțiilor dramatice la copilul care este mutat din propria familie poate arăta cât de vătămat este acel copil. O asemenea lipsă de reactivitate poate reprezenta și o primă fază a crizei. Copilul se apără de durere prin negarea importanței pierderii (vezi cap. 8 „Pierderea și rolul crizei în situațiile de maltratare”). Se poate întâmpla totodată să încerce să se conformeze așteptărilor noii lumi a adulților în care a intrat, cum ar fi: copilul trebuie să fie cuminte și sociabil și mai mult decât orice, să nu fie trist. Copiii vor continua să privească lumea părinților așa cum au făcut-o întotdeauna. Ei vor alunga sentimentele și-și vor investi energia în încercările de a face față mediului. Indiferent de reacțiile copilului, mecanismele sale de supraviețuire sunt cele care trebuie luate în considerare.

Pentru a putea înțelege comportamentul copilului este necesară cunoașterea experiențelor sale anterioare, modalităților sale de reacție, precum și tipul de îngrijire ce i s-a acordat.

Bowlby (op. cit.) a observat faptul că cei mici, pot deveni triști sau mâhniți încă de la vârsta de 6 luni. Anxietatea separării poate fi observată chiar mai repede. Chiar dacă aproape tot ceea ce există scris despre suferința copilului, s-a scris în legătură cu reacțiile copilului la divorț, moartea părinților și plasament, se poate transfera o parte a acestui tip de înțelegere la copiii aflați în situațiile de maltratare, indiferent de plasarea sau neplasarea familială a acestora (Edwardson 1987).

Fără deosebire de locul în care se desfășoară procesul de suferință al copilului, în propria lui familie sau prin separare, aceasta va interfera cu procesul de dezvoltare normală a copilului. Chiar mai mult, aceste două procese se vor ciocni unul de celălalt, iar unul din ele va trebui să cedeze în fața celuilalt. De obicei, suferința, prin puterea ei, reușește să-și învingă opozantul, procesul normal de dezvoltare. După perioada de suferință copilul s-ar putea să meargă mai departe în procesul său de dezvoltare caracteristic, în funcție de felul în care a făcut față sau a fost ajutat să facă față respectivei suferințe. Copiii aflați în situații serioase de maltratare nu au această posibilitate. Situația de maltratare poate conține adesea o înlănțuire de înfrângeri și crize de-a lungul unor lungi perioade de timp, astfel că noile traume apar adesea în momentele în care copilul încă se mai luptă cu cele anterioare. Toate aceste lupte slăbesc copilul și nu-i mai rămâne suficientă putere pentru a investi în propria lui dezvoltare. De asemenea, această suferință a lor este adesea trecută cu vederea de către alte persoane datorită modului în care este exprimată. Suferința poate fi „acoperită” printr-un „comportament dificil”, iar acest tip de comportament va provoca, la rândul lui, rejecție atât din partea adulților cât și a altor copii.

Copiii sunt mai puțin capabili, în comparație cu adulții, de a suferi perioade îndelungate. În compensare, însă, ei dezvoltă diferite simptome cum ar fi anxietatea și comportamentul regresiv. Ei pot ajunge să uite deprinderile pe care le stăpâniseră anterior și să revină la modalități de comportament anterioare. Acest lucru poate duce la o înfățișare de-a dreptul dramatică în cazul copiilor abuzați sexual.

Copiii care, de exemplu, au început de mult să umble, se pot întoarce la stadiul de „mers în patru labe”.

Există tendința de a se afirma că separarea părinților de copil este distructivă. Cu toate acestea, am observat, atât în departamentele de pediatrie, cât și în instituțiile pentru bebeluși, că în cazurile serioase de maltratare, copiii subalimentați și depresivi, care au fost internați, au câștigat în greutate într-un termen foarte scurt, și-au dezvoltat limbajul și au dobândit un comportament foarte activ de atașament. Pentru copiii mai mari, un plasament poate fi perceput, atunci când acesta este îndeplinit, ca o eliberare de amenințări, neglijare și alte pericole. Aceasta nu înseamnă că copilul nu va suferi deloc. Indiferent de gravitatea situației de acasă, copilul are o anumită formă de atașament față de tot ce este acolo, iar o posibilă separare de aceasta îl va pune într-o situație ambivalentă. Suferința există în el, dar se întâmplă adesea ca aceasta să nu fie posibil să se manifeste până mai târziu. Procesul de suferință, (de doliu) este pentru copil adesea complicat de idealizarea părinților pierduți. El nu este capabil să facă față dezamăgirii și agresiunii care se nasc în el, orientate către părinți, și, ca urmare, îi va idealiza. Pe termen lung această tristețe nu este legată atât de mult de pierdere cât se leagă de faptul că nu au avut ce să piardă. Revenind la această problemă în cap 27, „Munca în domeniul plasării copiilor, separarea dintre părinți și copii și atașamentul față de noile persoane de îngrijire”, vom aminti faptul că părinții pot prevedea sau preveni acest proces.

Anxietatea și agresivitatea copiilor aflați în situații de maltratare pot fi adesea copleșitoare. Acești copii își trăiesc anxietatea în situații concrete de abuz și sunt anxioși în legătură cu noile situații abuzive ce pot apărea în viitor, anxietate ce poate deveni cronică. Ei fac față sentimentelor lor în moduri diferite. Dacă starea de anxietate este copleșitoare, copilul se poate apăra alungându-și propriile trăiri și redefinind situația în care se află. Agresivitatea înseamnă pentru mulți cea mai bună metodă de apărare și mulți dintre ei au învățat acasă cum să se descurce în situații problematice, fiind agresivi. Violența dă naștere la violență. Mulți dintre copii vor sări iute la bătaie când se vor simți amenințați de către un adult sau de către un copil. Studiile binecunoscutei autoare Alice Miller (1980) arată foarte clar cum vom ajunge să „culegem” violența care a fost semănată atunci când copiii

au fost expuși la violență. Poate fi vorba, fie despre pedeapsa conștientă și planificată ca o parte a disciplinării copiilor, fie reacțiile impulsive ale unor adulți suprasolicitați sau imaturi. Chiar dacă ceilalți adulți care vin în contact cu copilul crescut în mediul violent, nu au un comportament neapărat amenințător, copilul îi va percepe ca pe o amenințare. Modelele interioare ale copilului pot fi asemănătoare cu următoarele exemple (vezi și cap. 4 „Baza teoretică și modelul de lucru”).

Doamna Christensen (1988), a investigat, cu ajutorul unei tehnici bazate pe joaca cu păpuși, mecanismele de defensă dezvoltate de copiii supuși mai ales violenței soției. Ea a găsit în principal comportamente de „negare, identificare cu agresorul, izolare/separare, în care copilul se transpune mental într-o altă poziție, și separarea ca o retragere în sine în care copilul se deplasează „în” și „în afara” contactului; raționalizarea și proiecția”.

Băieții folosesc mai mult decât fetele negarea ca mecanism de defensă (7 din 15 fete, 47%) și majoritatea băieților folosesc identificarea cu agresorul ca mecanism de defensă (12 din 15 băieți 60%). Această distribuție corespunde cu tipologia sexuală, în care fetele preiau modelul matern, prin care mamele folosesc, de asemenea, ca defensă negarea violenței, iar băieții preiau modelul tatălui, care practică violența.

Aceste mecanisme le putem descoperi și la copiii care au fost supuși altor forme de abuz.

Comparând acest tip de agresivitate asupra copiilor cu alte forme de agresivitate se poate observa cât de greu poate fi aplicată o anumită formă unei persoane specifice. Agresivitatea poate fi mai mult sau mai puțin o stare continuă a minții și din această cauză poate fi stârnită foarte ușor.

Acei copii care au fost supuși abuzului fizic se arată a fi mai agresivi față de ceilalți copii care nu au fost crescuți într-un mediu violent. De asemenea, agresivitatea manifestată la vârsta adultă poate fi observată încă din primii doi ani din grădiniță (Iacobson și Straker 1982, George și Main, 1979). Acești copii în loc să-și canalizeze agresivitatea înspre propriii părinți, o revarsă asupra altor persoane. Astfel, observăm că cei mici preiau comportamentele părinților lor de la o vârstă foarte mică. Agresivitatea copilului poate fi văzută, în afara cadrului de

referință al teoriei învățării ca un comportament învățat. Acesta este unul din aspectele ei. Un alt aspect este conectat cu suferința și dezamăgirea pe care au trăit-o. Un al treilea aspect este mecanismul de defensă menționat anterior, „identificarea cu agresorul”, în care copilul se identifică cu agresorul pentru a face față anxietății.

Tot așa se întâmplă și cu copiii care sunt expuși la abuzul sexual. Ceea ce se întâmplă se leagă, probabil, de sentimentul de neajutorare pe care copilul îl trăiește. Nu se poate evita sub nici o formă. Ei nu au nici un loc unde să se poată adăposti. Se întâmplă adesea să nu se poată adapta la creșterea cerințelor de satisfacere sexuală ale agresorului și în același timp să conștientizeze din ce în ce mai mult faptul că a fost înșelat. Copilul trebuie să învețe să accepte situația și astfel să supraviețuiască. Această combinație de a fi înșelat și de a se simți lipsit de putere reprezintă o povară cronică și creează anxietate și agresivitate (Summit 1983). Nu toți copiii devin în mod deschis agresivi. Unii dintre ei interiorizează anxietatea și agresivitatea, devenind autodestructivi, deprimați, pasivi, retrași și evitând contactele cu ceilalți. Unii pot dezvolta boli somatice sau să aibă un comportament suicidal. Aceste simptome sunt exprimate puternic la copiii care au fost expuși abuzului sexual (Cohn și Berliner, 1988).

Disocierea

Se pare că copiii folosesc mult mai des decât adulții disocierea ca mecanism de apărare pentru a se proteja de consecințele psihice ale traumelor suportate (Putnam 1985, 1993). Folosirea disocierii și a negării creează copilului posibilitatea de a se elibera de simptomele și amintirile abuzului. Astfel amnezia totală sau parțială a abuzului poate persista timp de luni de zile sau chiar ani.

Copilul va dezvolta, de asemenea, stări asemănătoare transei, tulburări ale percepției de sine și schimbări de neînțeles ale stării de spirit și ale comportamentului. Stările asemănătoare transei sunt caracterizate prin priviri în gol și pierderi ale contactului cu mediul înconjurător. Această *stare asemănătoare transei* pare să fie o reacție la un stimul specific din mediul care îi amintește de acea traumă. Copilul are, de obicei, o amnezie a acestor episoade, iar după ce acestea se sfârșesc, copilul va rezuma tot ceea ce făcea înaintea

începerii episodului, ca și cum nimic nu s-ar fi întâmplat (Dell și Eisenhower 1990, Putnam 1993). Diagnosticul de ușoară tulburare epileptică a fost pus în mod greșit pentru aceste cazuri.

Tulburarea personalității multiple (TPM) este un exemplu extrem al tulburării percepției de sine (Fine 1988, Peterson 1990). Copilul poate alterna între diferite identități. Chiar și copii de vârstă de trei ani au putut fi observați ca având semne clare ale personalității multiple (Riley și Mead 1988, Kluff 1968, Vincent și Pickering 1988, Dell și Eisenhower 1990).

Aici, starea disociativă este exprimată printr-o folosire excesivă a prietenilor imaginari, se poate urmări felul în care copiii reprezintă, într-o situație de joacă, alți copii, vorbind cu fiecare din ei cu voci diferite (Kluff 1984).

Copiii aflați într-o stare disociativă, ale căror trăiri nu le sunt permise, în acel moment, pot ajunge să nege acțiuni săvârșite anterior, acțiuni care au fost observate de alte persoane.

Unii pretind că experiențe traumatiche repetate sunt reamintite mai puțin complet decât un singur episod traumatic (Terr 1988). Un copil care a suferit abuzuri repetate poate fi din această cauză mai puțin capabil să-și amintească ce s-a întâmplat decât un copil care a fost expus abuzului o singură dată.

Deprimarea

Copiii cu o dezvoltare armonioasă, cer adesea un anumit tip de contact cu ceilalți. Felul în care au contacte cu ceilalți, modul de inițiere a contactului este direct, contactul lor vizual cere mereu atenție. Copilul deprimat, s-ar putea să nu reușească să ne atragă privirile înspre el; el are un foarte slab comportament de contact. Ochii și fața lui nu joacă un rol central în cadrul acțiunii.

Depresia copiilor poate fi adesea observată în jocul lor. Copiii au nevoie să se joace, ei se joacă pentru a se distra, dar și pentru a învăța. În timpul jocului ei trăiesc diferite experiențe. Mulți copii aflați în situații de maltratare aproape că nu se joacă deloc, acesta fiind un mod de a-și exprima depresia. Iar în cazurile în care se joacă, o fac într-un mod stereotip. Ei reflectă aceeași temă la nesfârșit. Terr (1981, 1983), a folosit conceptul de „joc posttraumatic” pentru a desemna

acest tip de joc. Acest copil este înțepenit în anumite experiențe cărora nu le poate face față, și exteriorizează aceasta, de exemplu, în desenele sale.

Copiii au nevoie de a fi fizic activi, se dezvoltă prin activitatea fizică desfășurată; își dezvoltă corpul și plăcerea de a-și stăpâni propriile acțiuni. Există o plăcere spontană, curiozitate și nevoie de a urmări în activitatea copiilor. Aceste calități cer o disponibilitate de putere și energie. Copiii care se simt înșelați și neglijăți nu au întotdeauna această energie și putere. Copiii aflați în situațiile de maltratare pot să-și comunice suferința și deprimarea prin pasivitate fizică. Însă ei nu sunt în mod necesar conștienți de acest lucru. Ca adulți trebuie să ne obișnuim să fim îngrijorați atunci când copiii prezintă o pasivitate fizică prea accentuată. Mulți dintre copii pot avea chiar retard în dezvoltarea fizică, rezultând dintr-o lipsă de responsabilitate și stimulare a mediului (vezi mai jos).

Acest retard poate veni în întâmpinarea pasivității care se naște din depresie. Acesta este un alt exemplu al rețelei de sprijin mutual și de interacțiune a factorilor, în care sunt prinși copiii. Depresia poate fi îndepărtată cu ajutorul unei activități în desfășurare. Copiii, bineînțeles, sunt foarte diferiți din punct de vedere al vitalității, iar aceasta le va influența modul de desfășurare a activității. Dar aceasta poate fi afectată și de felul de a vedea și înțelege anumite lucruri. Atât pasivitatea extremă cât și hiperactivitatea copilului trebuie să ne dea de gândit.

Copiii deprimați prezintă o *creativitate mai scăzută* în raport cu ceilalți copii. Suferința, anxietatea și depresia, precum și încercările copilului de a face față experiențelor vieții lasă puțin loc creativității și jocului. Printre copiii care supraviețuiesc maltratării, mai bine decât alții, găsim copii care se prezintă foarte bine din punct de vedere al creativității. Iată afirmația unui educator extrasă dintr-una din cercetările mele: „Băiatul era foarte agitat când a venit. Cu toate acestea a început să deseneze cu ferve. Aveam impresia că nu se poate opri. Tot ce desena era în legătură cu războiul. Nu se întâmpla pentru prima dată ca războiul să intre prin televizor direct în camera de zi. Spre sfârșit se simțea ușurat. Dar totul se petrecuse ca și cum ar fi fost neapărat necesar să deseneze". Este ca și cum creativitatea reprezintă unul din „factorii de imunitate” care îi ajută pe unii copii

să supraviețuiască episodului maltratării mai bine decât alții. Mulți copii aflați în episodul de maltratare sunt foarte ușor de distras. Ei au o rezistență și o abilitate de concentrare mai reduse (Egeland et al. 1984), ceea ce nu trebuie să ne surprindă având în vedere situațiile cu care se confruntă.

Reacții psihosomatice

Sănătatea fizică joacă un rol important în dezvoltarea unui copil și în relația sa cu situația de maltratare. Copiii care sunt crescuți în circumstanțe stresante sunt mai bolnăvicioși decât alți copii. Acest lucru este valabil atât pentru infecții cât și pentru alergii. Acești copii au nevoie de un limbaj psihologic. Ei își comunică sentimentele de neplăcere prin intermediul limbajului durerii și prin diferite simptome pe care le prezintă, lucru care este și interesant, dar și îngrijorător, atâta vreme cât aici sunt implicate dimensiunile abuzului emoțional și sindromul Münchhausen prin imputernicire (by proxy) (vezi cap. 3). Copiii pot fi internați în spital, iar această internare le provoacă diferite probleme din cauza separării. Simptomele somatice și nevoile aferente acestora pot provoca agresiunea și respingerea din partea părinților. Benet et al. (1989) și Hylander (1960) au găsit că copiii proveniți din familii în care au loc abuzuri de alcool, prezintă într-o mult mai mare măsură simptome psihosomatice cum ar fi durerile de cap, dureri de burtă, probleme de somn și de hrănire. Un lucru similar se observă la copiii care au fost expuși abuzului sexual.

Imaginea de sine – stima de sine

O importantă cale de dezvoltare a imaginii de sine a copilului o reprezintă percepția lui despre părinți. Copilul care se simte iubit și acceptat are o bază bună pentru a-și construi o bună imagine și stimă de sine. Părinții abuzanți îi comunică de timpuriu copilului faptul că nu este suficient de bun, că nu este dorit, și că el este cel responsabil pentru tot ceea ce se întâmplă rău în familie. El trăiește cu ideea că este bun și valorizat doar atunci când întâlnește așteptările părinților, spre deosebire de situația în care rolul lui primordial este de a satisface nevoile părinților sau adulților care-l îngrijesc. Simte că nimeni nu se

ocupă de el. El va dezvolta de-a lungul timpului o imagine de sine distorsionată și negativă și o scăzută stimă de sine. Acest copil are o lume interioară umplută de sentimente și gânduri negative despre sine și despre lume (Lovdal 1988). Dacă, de pildă, copilul aude că are un retard din naștere și părinții îl tratează ca și cum ar fi un retardat, chiar dacă copilul este normal din punct de vedere somatic, el se va percepe ca fiind retardat. Stima de sine scăzută este observată în toate tipurile de maltratare care sunt tratate aici. (Cristozov și Toteva 1989, Lynch și Roberts 1982 și Furniss 1991).

Trăirea anxietății și vinovăției – loialitatea și păstrarea secretului

Copiii depun mult efort în încercarea de a înțelege situația în care se află. Ei încearcă să interpreteze situațiile și să explice comportamentul agresorului într-un mod care să-l plaseze pe acesta într-o lumină bună, în timp ce copilul ia asupra sa întreaga responsabilitate și vină. Procesul de interpretare depinde, desigur, de vârsta cognitivă a copilului. Aceste lucruri am reușit să le observăm atât în situațiile de abuz fizic, în situațiile abuzului de alcool al părinților, precum și în abuzul sexual. Cei care aparțin ultimei categorii se vor simți cei mai împovărați datorită faptului că agresorul pentru a se proteja pe sine îl blamează în mod activ pe copil, iar copilul va simți că poartă toată vina. Această trăire a vinei va fi exprimată în diferite forme de comportament autodistructiv.

În același timp, copiii care preiau foarte mult din responsabilitate sunt extrem de loiali părinților lor. Un copil în vârstă de 10 ani a declarat în mod solemn că mama sa este foarte bună. Aceasta s-a întâmplat în ciuda faptului că cel mic era expus zilnic abuzului emoțional, era abuzat fizic foarte des, și trăia adesea situații traumatizante datorită violenței existente în casă între mama sa și concubinii acesteia. Nimeni de la școală nu suspecta aceste lucruri.

Abilitatea copiilor de a ascunde lucruri și fapte, de a ține secret situații de abuz este aproape fără limită. Aceasta poate fi observată, de exemplu, în situațiile de abuz de drog și de alcool ale părinților. Copiii cunosc foarte bine ce nu vor alții să audă. Păstrarea secretului în legătură cu abuzul sexual este probabil mai mare decât la orice altă formă de abuz. Aceasta va crea un copil foarte vulnerabil, care va

putea fi copleșit de povara păstrării secretului într-un mod mult mai radical decât ar putea-o face un alt tip de abuz. Puternica influență a respectivului secret creează un conflict emoțional insolvabil. Din această cauză dezvoltarea morală a copilului se va face cu dificultăți, datorită faptului că el învață de la adulți că trebuie mereu să ascundă ceea ce e mai rău. Astfel, ce-i rău devine bun.

Acei copii care au semnalat de timpuriu lumii adulte faptul că sunt implicați în astfel de activități au primit, drept răspuns, neîncrederea și respingerea. Astfel li s-a confirmat faptul că ei sunt cei care greșesc.

Mulți copii nu găsesc altă posibilitate decât de a retracta ceea ce au spus. Adulții, procurorul și curtea percep adesea acest lucru ca o confirmare a faptului că copilul a mințit în declarațiile anterioare. Rareori se întâmplă ca aceștia să fie interesați sau să aibă empatia necesară pentru a înțelege presiunea la care a fost supus copilul acasă. Prin reprimare și oprimare copilul încearcă să reducă anxietatea cu care se confruntă. El neagă faptul că a fost supus abuzului sexual. Această reprimare este adesea întărită de alte persoane aparținând rețelei sociale din care face parte copilul, de către familie și, pe măsură ce timpul trece, de către profesioniști care speră că acel eveniment să nu se fi întâmplat. Am devenit conștienți de faptul că procesele și mecanismele pe care am reușit să le observăm la copii care au fost expuși abuzului sexual, pot fi observate și la copiii care sunt expuși altor tipuri de abuz traumatizant. Poate fi vorba de abuz fizic și de prezența la situațiile în care au avut loc abuz de droguri și violență.

Ceea ce se petrece acasă este acoperit. Aceasta face ca munca dusă cu sentimentele să fie foarte dificilă. Se poate observa mult mai bine la copiii care au fost supuși abuzului sexual, dar și la copiii expuși abuzului de droguri și violenței părinților. Tăcerea este asigurată prin amenințări și provocarea sentimentului de rușine la copil. Dacă copilul vrea să supraviețuiască trebuie să tacă. Nu are altă alegere.

Copiii se tem de eventuala înfăptuire a amenințărilor agresorului și sunt înspăimântați de răzbunarea familiei, dezintegrarea acesteia sau surghiunul. Atâta timp cât avem în vedere abuzul sexual acest tip de frică pare a fi pe deplin întemeiată. Copilul este întâmpinat de neîncredere și respingerea celor mari. El se poate lovi de părinte care nu-l va crede pe el, ci pe agresor. Profesioniștii pot vedea lucrurile expuse de copil în mod diferit, unii îl pot crede, alții nu, iar alții sunt

mult mai preocupați de ei înșiși decât de ceea ce i se întâmplă copilului.
„Dacă eu mă înșel și ajung prin ziare?”

Întârzieri de dezvoltare

Copiii care au fost expuși diferitelor tipuri de abuz și neglijare, prezintă adesea diferite grade de retard în dezvoltarea neurologică, cognitivă cât și în dezvoltarea psihomotorie. Aceste retarduri de dezvoltare pot fi serioase și ele pot fi observate încă din primele luni de viață (Appelbaum 1980).

Exemplu:

Gro, în vârstă de 8 luni și-a petrecut cea mai mare parte a timpului său în pat. Chiar și mesele le servea acolo, auto-servindu-se din sticlă. Dezvoltarea motricității grosiere era săracă... Nu i se oferise șansa de a-și folosi mușchii. Nu era capabilă să stea în poală, să strângă și să sară. Nu scotea nici un sunet. Nimeni nu gângurise cu ea. Tonusul corporal era slab. Contactul vizual nu era focalizat și nici nu arăta a fi încărcat de curiozitate așa cum se întâmplă încă de la vârste mai timpurii.

Olofsson (1983) a investigat 72 din 89 de copii proveniți din mame dependente de metadon și opiacee. Investigația a durat unu până la 10 ani de la naștere. Doar 25% din copii au fost considerați normali din punct de vedere fizic, mental și comportamental. 56% erau hiperactivi și agresivi, aveau o scăzută abilitate de concentrare și erau inhibați din punct de vedere al relaționării sociale. 10% aveau serioase, iar 11% moderate întârzieri ale dezvoltării psihomotor datorate în principal deprivării de interacțiunea cu mama. Cu cât înțelegem mai mult importanța interacțiunii și a comunicării în dezvoltarea copiilor mici, cu atât ne dăm seama mai mult de seriozitatea acestor, aparent nesemnificative, forme de maltratare. Aceste lucruri vor fi expuse mai pe larg în cap. 10 „Interacțiunea și atașamentul între copii și părinți în situațiile de maltratare”. Retardurile în dezvoltare și comportament merg adesea mână în mână în majoritatea formelor de maltratare. Jaffe et al. (1980) a comparat băieți expuși abuzului fizic cu băieți care au fost expuși violenței de către părinți și a constatat

că aveau tulburări comportamentale și întârzieri în dezvoltare la fel de mari.

Probleme de învățare

Având atât probleme de concentrare a atenției, cât și întârzieri de dezvoltare este inevitabil ca acești copii să prezinte diferite tipuri și grade de probleme de învățare. Există multă informație legată de problemele de învățare ale copiilor aflați în situații de maltratare (Lynch și Roberts, 1982). Trăirile lor în relație cu alți copii și adulți sunt caracteristice poziției de apărare. Acesta este un factor important atâta timp cât dezvoltăm stima de sine și respectul în interacțiune cu ceilalți. Există desigur și excepții. Unii copii au resurse interioare atât de puternice, încât sunt capabili să facă abstracție de aspectele negative și distructive ale situației de acasă și să se bucure din plin de școală și de liniștea pe care aceasta le-o oferă. Acești copii sunt așa cum a afirmat Ogden (op. cit.) „vaccinați” împotriva marilor stresuri. Școala devine un sanctuar și oferă posibilități compensatoare foarte mari pentru acei copii cu resurse interioare puternice. Deci, așa cum am menționat anterior, ea oferă posibilitatea atașamentului față de persoanele din afara familiei.

Retardul mental

Cercetări făcute asupra copiilor care au fost expuși abuzului fizic și neglijării (Morse, Zahler și Friedman 1970 precum și Buchaman și Olivier 1977) au arătat o apariție relativ mare a retardului mental la acești copii. O parte a acestuia este de natură organică, dar poate fi, de asemenea, și rezultatul interacțiunii copil – părinte. Poate fi cauzat atât de leziuni cerebrale, subalimentare și de probleme de atașament din timpul alăptării, precum și de un abuz emoțional continuu.

Strategii de supraviețuire și conducere

Copiii aflați în situații de maltratare sunt slăbiți, confuzi și anxioși, însă fac tot ce pot pentru a supraviețui. Mulți dintre ei investesc enorm

în a-și rezolva propriile probleme pentru supraviețuire. Nevoia copilului de a-și rezolva problemele poate apărea foarte nuanțat în familiile abuzive. Mulți dintre acești copii doresc cu toată ființa să devină independenți. Copiii neglijanți care au resurse puternice pot, de exemplu, să fie foarte rapizi în a deveni autonomi, într-o oarecare măsură. Ei ajung să învețe să meargă, să se îmbrace de timpuriu, reușesc să se hrănească de la o vârstă destul de mică. Toate aceste lucruri le face pentru a supraviețui. Conceptul de „păpădii” a fost introdus mulți ani în urmă. Acești copii se dezvoltă asemeni păpădiilor, care apar din crăpăturile asfaltului, în ciuda vicisitudinilor vieții. Ei par să aibă o trăsătură comună și anume aceea de a dezvolta atașamente pentru persoane în afara familiei (Lynch și Roberts 1985). Acest lucru ar trebui să ne motiveze pentru a exploata în continuare interacțiunile ce ar putea fi găsite în cadrul relației sociale.

Abilitatea unor copii de a depăși stările de anxietate și de a tolera frustrarea este foarte mare. Cercetările arată că copiii proveniți din părinți bolnavi psihic dovedesc o capacitate excepțională de a se conduce și descurca singuri (Garmezy 1987, Antony și Cohler 1989, Ruller 1978). Antony (1976) și Kaufman et al. (1979) au folosit conceptul de „super copii” pentru a desemna copiii deosebit de dotați și creativi proveniți din mame psihotice. Ei au constatat că acești copii au contacte pozitive cu alți adulți sau au „cel mai bun prieten”. Alți copii mai mari sunt capabili chiar și de a identifica starea evolutivă a bolii părinților lor și de a lua legătura cu psihiatrul sau alt adult care ar putea fi de ajutor. Pound (1982) a observat că mulți copii ai unor mame deprimare sunt în stare să le calmeze tocmai înaintea momentelor de declanșare a crizei. Unii din ei par a învăța foarte devreme că există modalități de a distra atenția mamei potențial pierdute. Însă alți copii care trăiesc cu mame psihotice pot prezenta pierderi importante ale funcțiilor ei și pot deveni confuzați în legătură cu propria lor existență. Comar et al. (1979) au investigat copii ai căror părinți au suferit de boli depresive sau maniaco-depresive. Copiii părinților depresivi păreau a fi mai afectați decât copiii ai căror părinți sufereau de boli maniaco-depresive. Resursele interne ale copiilor au jucat probabil un rol foarte important aici.

Strategiile de supraviețuire sunt definite, aici, ca moduri prin care copilul reacționează și încearcă să facă față situației de amenințare în

cel mai bun mod posibil. Fiecare copil are nevoia de a fi propriul său stăpân și de a face singur față situațiilor, de a se autoconduce. Care este granița între autoconducere și strategia de supraviețuire?

Este greu de evaluat. Probabil avem de a face cu un continuum. La unul din capetele acestuia întâlnim copiii care ajung să-și dobândească independența, având niște resurse bogate, expectanțe pozitive ale mediului precum și răspunsuri adecvate. La celălalt capăt îndepărtat al acestui continuum întâlnim copii care luptă cu toată ființa să facă față unor situații înspăimântătoare. Cea mai mare parte a energiei și resurselor copilului este canalizată în această direcție, astfel că încercarea de a face față acestor situații poate duce la stoparea procesului de dezvoltare. Strategiile de supraviețuire pe care copilul le va dezvolta depind de temperamentul, dezvoltarea fizică și vitalitatea copilului. Ele vor depinde și de sensibilitatea, creativitatea și capacitatea intelectuală a sa. Aceste strategii de supraviețuire pot fi mai mult sau mai puțin constructive; ele pot fi chiar distructive, evaluarea putând fi făcută în funcție de dezvoltarea ulterioară a copilului și de interacțiunea lui cu alții. Nu oricine este capabil să supraviețuiască. Unii copii s-ar putea să reacționeze într-un mod mai puțin constructiv.

Grey și Kempe (1976) *au descris două strategii de supraviețuire* pe care le folosesc copiii în situațiile de maltratare: „strategia exagerat de bine adaptată” și cea „hiperactivă și distructivă”.

Cei care aparțin primului grup se comportă astfel încât să îndeplinească dorințele și așteptările adulților. Ei sunt adesea hipersensibili la semnalele trimise de adulți, semnale legate de modul în care copilul ar trebui să se comporte. Acești copii folosesc o mare parte din resursele proprii pentru a face față acestor așteptări. Cei ce aparțin celui alt grup prezintă un comportament continuu provocator, agresiv, distructiv și hiperactiv. Aceste două tipuri de comportament sunt bine cunoscute celor care lucrează în domeniul copilului abuzat și neglijat. Și alte experiențe și cercetări confirmă și nuanțează constatările lui Grey și Kempe. În continuare, voi descrie și exemplifica strategiile de supraviețuire în lumina observațiilor făcute de mine.

Adaptarea exagerată

Acest grup de copii încearcă să-și asume controlul atât asupra lor, cât și a celor din jur, a diferitelor aspecte negative pe care ei, și viața pe care o duc, le prezintă. Ei observă mereu atitudinile și stările de spirit ale adulților și încearcă să se comporte în așa fel încât să evite furia și reacțiile violente ale acestora. Ei cunosc faptul că reacțiile părinților lor sunt imprevizibile. O situație bună pentru moment, se poate transforma în câteva secunde în agresiune, umilire, remarci amenințătoare și abuz fizic. Asta este ceea ce încearcă copilul să evite prin strădaniile sale de a-și mulțumi părinții, cât se poate de mult. El încearcă să evite acele situații asupra cărora nu are control.

E vorba de tipul de copil care ascultă zgomotul pașilor cu care părintele urcă scările pentru a-și da seama dacă acesta este sau nu prost dispus. Este copilul care citește pe fața adultului ceea ce urmează să se întâmple. Jorgensen (1988) și-a descris într-un mod foarte realist viața ei de copil abuzat. Ea descria, de asemenea, felul în care juca rolul de clown pentru a menține starea de bună dispoziție a tatălui ei. În momentele în care abuzul părea inevitabil începea să se poarte într-un mod foarte provocator, astfel încât totul să se petreacă cât mai repede și să se știe scăpată. Strategii similare au fost observate și la copiii expuși abuzului sexual (Poulssen 1989).

Abilitatea verbală a acestor copii este adesea destul de bine dezvoltată. Ei pot în orice moment să înceapă a vorbi cu fervoare pentru a distrage atenția. Christensen (op. cit.) a denumit această strategie ca stupoare verbală.

Abilitatea copilului de a se conforma așteptărilor adultului și de a satisface nevoile acestuia se exprimă într-un mod mult mai dramatic și tulburător la copiii care au fost abuzați sexual. Unii dintre aceștia pot dezvolta un comportament puternic sexualizat. Prin aceasta ei au învățat să-i mulțumească pe adulți și să primească din partea lor un răspuns.

Copiii care folosesc ca strategie de apărare adaptarea „exagerată” prezintă adesea comportamente și competențe, care sunt mult superioare nivelului de funcționare corespunzător vârstei și resurselor lor. Ei se vor comporta, probabil, ca niște mici adulți. Acest

comportament poate fi observat încă de la vârsta de doi-trei ani, în funcție de situația părinților, înțelegerea necesității de a face față așteptărilor acestora și de abilitatea lor de a îndeplini cerințele părinților. Cel mai mic copil pe care l-am văzut folosind această strategie de supraviețuire nu avea nici trei ani.

Exemplu:

Am întâlnit mama și copilul într-o clinică, împreună cu lucrătoarea socială. Aceasta m-a contactat fiind foarte îngrijorată în legătură cu relația dintre mamă și copil.

„– Mama nu-i vorbește niciodată copilului, copilul este cel care îi vorbește mamei.”

De-a lungul întâlnirii, care a durat o oră, fetița a avut mereu grijă de mama sa. Nu și-a dezlipit ochii de la ea. Dacă mama căuta ceva în geantă, fetița venea și ea acolo ca s-o ajute. Copilul mă urmărea și pe mine într-un mod insistent. Dacă făceam o mișcare bruscă fetița reacționa ca și cum mama s-ar fi aflat în pericol, iar ea era gata s-o apere. Tot fetița a fost cea care a luat inițiativa încheierii interviului, încercând să strângă lucrurile ce aparțineau mamei (pungi de plastic, cărți, umbrelă, geantă, eșarfă, mănuși) și luând-o de mână – „hai mamă, mergem acasă”.

În urma observațiilor făcute de mine am considerat utilă împărțirea acestui grup în alte trei subgrupuri: 1.) cei care-și îndeplinesc cu bine sarcinile, sunt activi și „înving”, 2.) cei care adoptă un rol de îngrijitor și 3.) cei pasivi și retrași. Primul subgrup cuprinde în principal copiii bine dotați, în cazul cărora există o corelație strânsă între așteptările și nevoile părinților și capacitatea copiilor. Această grupă corespunde copiilor descriși mai sus ca „super copii”. Următorul subgrup corespunde copiilor care au învățat de mici că ceea ce se așteaptă de la ei este să aibă grijă de adulți. Conform acestor așteptări își ghidează ei viața. Cel de al treilea subgrup este mult mai pasiv și mai retras. Copiii incluși în acest subgrup sunt mai triști și pot adopta comportamente autodistructive. În același timp ei nu au resurse suficiente sau nu sunt capabili să-și folosească resursele într-un alt mod. Probabil ei își folosesc propriile resurse pentru a face față experiențelor prin care trec. Nu știm încă nimic sigur despre modul

în care se vor dezvolta, în timp, copiii proveniți din aceste trei subgrupuri. Acești copii sunt ușor de observat atunci când strategiile lor de supraviețuire par a fi bine dezvoltate. Însă este mult mai dificil de observat acești copii când respectivele strategii sunt mai puțin clare și sunt doar pe cale să se contureze.

Strategia hiperactivă și distructivă

Această strategie este ușor de observat prin comportamentul agresiv și autodistructiv prin care se prezintă. Este adesea caracterizată printr-un grad ridicat de agitație. Profesorii și educatorii o recunosc adesea în cadrul grupurilor de copii pe care-i îngrijesc. Copiii din acest grup tulbură situațiile de joacă și învățare ale altora. Ei distrug lucrurile altora, îi tulbură pe cei din jur și creează agitație. Ei sunt, totuși capabili să stea liniștiți și să păstreze liniștea în timpul „orei de odihnă” a grădiniței, dacă au un adult în preajmă care să stea și să aibă grijă de ei.

O educatoare dintr-o grădiniță a făcut o descriere reușită a unui astfel de copil: „Nu pot să vi-l descriu exact atâta timp cât nu stă o clipă locului”. Pe măsură ce trece timpul s-a dovedit că acel copil nu se va preocupa niciodată de o activitate suficient timp pentru ca educatoarea să-l poată observa suficient. Putea începe diferite activități de-a lungul unei ore, activități pe care le întrerupea fie distrugând ceva, fie intrând în conflict cu cineva. Acest copil reușea să dobândească un fel de control asupra mediului înconjurător. El reușea să-i aducă pe cei mari în pragul nebuniei; nu numai pe proprii părinți, dar și întreaga vecinătate și instituțiile de care aparținea.

Agresivitatea unui astfel de copil se poate isca din nimic. El poate foarte ușor interpreta greșit o privire din mediu, să considere acea privire (sau gest) ca agresivă și să atace pentru a se apăra.

Strategiile de supraviețuire descrise anterior sunt cele întâlnite cel mai frecvent. Asta nu înseamnă că un copil va prezenta doar una sau alta din aceste strategii. Strategiile folosite de copii pot alterna de la una la alta în funcție de situația în care se află. Unii copii pot ajunge ca după ani lungi de folosire a unei anumite strategii să o schimbe cu alta. Uneori poate fi observată așa-numita agresivitate „nemotivată” la copilul care prezintă adaptarea exagerată.

Wegscheider (1981) descrie trei roluri pe care un copil le poate dezvolta în cadrul unei familii în care are loc abuz de alcool: 1.) eroul, 2.) țapul ispășitor și 3.) copilul neglijat. Aceste roluri corespund strategiilor de supraviețuire descrise anterior. Eroul este cel care se descurcă bine în orice situație și este mereu de ajutor celor mari. El, sau ea își păstrează trăirile negative în ei, gândesc pozitiv și se conformează așteptărilor celor mari. Nimic din ceea ce se întâmplă acasă nu este comunicat celor din exterior. Țapul ispășitor se retrage „în afara familiei” are probleme la școală și ajunge să se prostitueze sau să consume el însuși droguri. Copilul neglijat păstrează totul în el. Evită interacțiunile. Mayfield și Neil (1983) au descris patru tipuri de strategii de supraviețuire care coincid parțial și le nuanțează pe cele anterioare; copilul pierdut, clovnul, creatorul stării de agitație și cel care răspunde la toate comenzile.

Christensen (op. cit.) a cercetat, de asemenea, strategiile de supraviețuire folosite de copii în cazul „abuzului soției”. Constatările ei întăresc și adâncesc observațiile făcute în practica clinică, observații care reprezintă baza de plecare a sistematizării mele. Ea definește strategiile de supraviețuire ca fiind o acțiune „preventivă”, în vederea reducerii anxietății în situațiile de conflict sau pentru evitarea completă a apariției unor astfel de situații. Prin comportamentul său, copilul încearcă să creeze un anumit grad de predictibilitate necesar pentru înlăturarea anxietății. Ea împarte aceste strategii în trei categorii superioare: 1.) *autocontrolul*: strategii care sunt puse în funcțiune pentru a face copilul capabil să se stăpânească sau să definească mai bine situația, 2.) *control exterior*: strategii prin care copilul introduce o forță externă, definită ca putere fizică care să controleze situația și 3.) *control scăzut*: absența strategiilor de modificare sau definire a situației.

Referitor la modul de folosire a strategiilor, de *autocontrol* există clare diferențe între sexe. Strategiile folosite de băieți sunt legate de plasarea directă sau simbolică într-o poziție din care aceștia să-și poată folosi propria forță, în timp ce strategiile folosite de fete urmăresc controlarea situației prin intermediul altor persoane.

Aceste două tipuri de strategii legate de sex pot fi împărțite în trei grupuri, în cazul băieților: 1.) strategii de definire a conținutului și

autorității cu ajutorul imaginației, 2.) strategii de definire a conținutului și regulilor prin redefinirea situațiilor conflictual/agresive cu ajutorul situațiilor sexuale și 3.) strategii de control exercitat asupra băieților.

Fetele se împart în trei grupuri: 1.) unul care definește conținutul și regulile situației prin controlul asupra cercetătorului. Controlul a fost asigurat prin *manuscrise minuscule făcute în joacă*. 2.) strategii care definesc conținutul și regulile prin *redefinirea situațiilor conflictuale și agresive în situații de dragoste* și 3.) strategii care definesc conținutul și regulile prin *încercarea de a paraliza cercetătorul cu ajutorul producerii stuporii verbale*.

În unele strategii folosite de copii, modul de rezolvare a problemelor corespunde cu ceea ce se petrece în situațiile conflictuale din propria familie.

Există o categorie a copiilor care nu realizează nici o încercare de a controla situația. Unii dintre ei par a nu avea nici o strategie de control a situației. Sundelin-Wahlsted (1991) a urmărit 12 copii în mediu de risc social timp de cinci ani și a cercetat modul de comportament adoptat pentru supraviețuire. Ea a observat trei tipuri de reacții: extrovertitul, introvertitul și moderatul. Cea din urmă strategie pare a fi cea mai adecvată din punctul de vedere al dezvoltării copiilor. Cercetarea efectuată de ea a arătat că fiecare copil plătește foarte mult din punctul de vedere al dezvoltării psihomotorii.

Diferitele strategii de supraviețuire descrise anterior vor afecta, desigur, interacțiunile dintre părinți și copii și dintre copii și rețeaua socială existentă. Strategia de adaptare „exagerată” poate oferi copilului mari posibilități de a se atașa atât de alți copii cât și de unii adulți din cadrul rețelei sociale, ca, de exemplu, în școală. Acest lucru se potrivește probabil, în special copilului care este făcut pentru a acumula. Dacă considerăm de cealaltă parte strategiile de supraviețuire hiperactive și distructive observăm că acestea conduc adesea la creșterea respingerilor și la o confirmare a faptului că acești copii nu au nici o valoare. Respingerea provenită din cadrul rețelei sociale, de exemplu, școala, poate deveni un factor central în menținerea și întărirea „cercului vicios” ceea ce va afecta dezvoltarea copilului într-un mod distructiv. Acest copil poate foarte ușor să ia rolul „țapului ispășitor”, rol care nu face decât să întărească confuzia și proasta imagine de sine. „Acest copil are un comportament care nu-i permite

să învețe și să se dezvolte conform telurilor individuale și colective, nu-i lasă nici pe ceilalți copii să învețe și să se dezvolte și îngreunează foarte mult munca învățătorului” (Ogden 1991).

Cercetarea făcută de Sundelin-Wahlsten (op. cit.) prezintă modul în care strategiile de modificare a situației care duc la o interacțiune pozitivă cu mediul asigură o bună dezvoltare a copilului.

Așa cum reiese din ceea ce s-a prezentat mai sus, strategiile de supraviețuire pot fi atât constructive cât și distructive, în funcție de felul în care este afectată dezvoltarea personalității copilului, dar și de posibilitățile noastre de a-l ajuta. Unii copii pot ajunge departe în dezvoltarea unor competențe în domenii limitate, în timp ce personalitatea și dezvoltarea în plan social stagnează. Dacă vom pătrunde în spatele acestor aparent diferite strategii de supraviețuire vom descoperi aceleași sentimente de neajutorare, confuzie, vinovăție, anxietate, mâhnire, goliciune sufletească, deprimare și agresivitate.

Bineînțeles, ele variază în intensitate. *Strategiile de supraviețuire și stăpânire a situației, reprezintă modalitatea copilului de a face față situației de maltratare, de a se apăra atât împotriva propriilor sentimente cât și a mediului înconjurător*. Cu ajutorul acestor strategii el își asigură un anumit control asupra situației, sau, în cel mai rău caz, o iluzie a controlării situației.

CONCLUZII

Suntem pe cale de a învăța câte ceva despre percepția copiilor asupra diferitelor tipuri de situații de maltratare. Este necesar să facem tot posibilul să observăm și să auzim copilul cât mai bine.

Dacă vom merge mai departe în demersul nostru de învățare despre percepția și trăirile copilului în situațiile de maltratare, despre modul în care această situație îi afectează dezvoltarea, trebuie să recunoaștem că doar copilul este cel care cunoaște situația reală. Lovdal (1987) afirmă în legătură cu „copiii crescuți în familiile în care se face abuz de alcool și droguri, că probabil copilul vede lucrurile cel mai clar atât din punct de vedere al protecției sale cât și a adultului. Avem noi însă curajul să-l consultăm în această privință?” Aceeași aserțiune și aceeași întrebare o putem lansa în legătură cu toate tipurile de abuz și neglijare. Una dintre cele mai puternice provocări cu care ne

confruntăm este aceea de a cunoaște mai bine copilul aflat în situațiile abuzive. Aceasta presupune însă să fim capabili să pătrundem în durerea copilului.

Există o mare nevoie de cercetare a strategiilor de stăpânire a situației, de apărare și de supraviețuire folosite de copii. Trebuie să facem aceasta pentru a cunoaște cea mai bună cale de întâmpinare a copilului, pentru a sprijini strategiile constructive ale acestuia, a-l ajuta să-i schimbe pe ceilalți din jurul său.

Copilul nu este singurul care încearcă să se apere de aceste sentimente. Așa cum am afirmat mai înainte, noi ca profesioniști avem, de asemenea, dificultăți de acceptare a așteptărilor și sentimentelor copiilor (vezi cap. 3: „Raportarea noastră la maltratare”). Experiențele acestor copii trezesc în noi sentimente asemănătoare care ne înspăimântă. Este important pentru noi să depășim aceste stări pentru a putea ajunge să auzim slaba voce a tristeții și deprimării copiilor. Aceasta poate fi receptată, așa cum am menționat anterior, în activitățile și jocurile desfășurate de copii.

CAPITOLUL 6

PĂRINȚII ÎN SITUAȚIA DE MALTRATARE

In următoarele pagini vom vorbi despre părinți care își expun copiii diferitelor forme de maltratare. Cine sunt ei? Cum sunt ei? De ce sunt ei așa diferiți de noi? Sau dacă sunt ei diferiți de noi? În primul rând voi descrie câteva situații legate de părinți, situații care par a fi importante pentru funcția de părinte. Apoi voi descrie câteva dimensiuni ale personalității care afectează funcția de părinte: maturitatea, probleme emoționale, psihoza și retardul. Legat de fiecare dimensiune în parte, vom discuta posibilitățile și limitele în ceea ce privește dezvoltarea pe mai departe a funcțiilor parentale.

Mă voi ocupa, de asemenea, de rolul alcoolului și al consumului de droguri în situații abuzive. Alcoolul și abuzul de droguri sunt factori care adesea se regăsesc legați de dimensiunile mai sus-menționate și care afectează funcția de părinte.

Mă voi ocupa, la sfârșit, de situația părinților, raportată la maltratarea copiilor și la părerea profesioniștilor. Diferite tipuri de abuz fizic au fost descrise în nenumărate rânduri.

În ultimii 25-30 de ani s-a încercat să se răspundă la întrebarea: de ce părinții își abuzează fizic copiii? Mulțimea de date este

considerabilă. În ceea ce privește neglijarea sunt mai puține schimbări (Wolock 1990), iar în abuzul emoțional, încă și mai puține (Covitz 1986 și Rohner 1986). În timpul ultimilor ani s-a ridicat adesea această problemă (Finkelhofer 1988, Furnis 1991). Văzută în totalitate, se poate vorbi chiar de o creștere a volumului de cunoștințe despre părinți în situații de maltratare. În ciuda preocupării și a distanțării noastre, există o bază mai bună decât în vremurile dinainte, pentru a se înțelege de ce se întâmplă inacceptabilul, de ce a nu gândi devine regulă și care sunt circumstanțele care-i fac pe unii să abuzeze și pe alții să devină salvatori.

Am subliniat dificultatea în diferențierea clară între diferitele tipuri de maltratare. Un copil poate fi expus la diferite grade și tipuri variate de maltratare. Accidental unul sau celălalt poate fi mai pronunțat. Nici unul nu este suficient pentru a face clar diferența între diferitele tipuri de părinți. Studiile și literatura disponibile despre părinții aflați în diferite situații de maltratare a copiilor, pot contribui, cu toate acestea, la înțelegerea mai nuanțată a părinților.

FACTORII DE STRES ÎN COPILĂRIA PĂRINȚILOR

Cei care nu sunt în stare să-și reamintească trecutul, ajung să-l repete (Georg Santarina, 1905). Deja în anii '50 Gibbins & Walker (1953) au concluzionat, în urma investigației făcute pe 32 bărbați și 7 femei care erau închiși pentru că își abuzau fizic copiii, că era vorba de respingere, indiferență și o experiență a ostilității în propria lor copilărie, lucru ce a condus la noua situație de abuz. Aceste descoperiri coincid cu altele din studii de mai târziu, despre mame care și-au ucis copiii (Adelson 1961, Tuteur și Glotzers 1966). Nu este ușor să obții asemenea informații. Date despre forme de abuz mai puțin extreme duc la similitudini în ce privește mediul părinților, dar în situații diferite (Killén Heap 1988).

Alți cercetători au ajuns la concluzia că în ceea ce privește condițiile fiziologice acestea nu sunt foarte diferite la părinții abuzivi comparativ cu alți părinți. Acest lucru arată că abuzul este o expresie a diferitelor circumstanțe. Chiar dacă mulți dintre factorii care țin de circumstanțele psihologice nu sunt foarte diferiți de ceea ce s-ar putea găsi în alte

relații încărcate dintre părinte-copil, puterea, combinarea și acumularea de variabile precum și interacțiunea dintre ele vor fi decisive.

Este probabil o situație în care avem de-a face cu o continuitate unde durata și gradul de maltratare vor varia.

A fi un „părinte bun” presupune ca nevoile de bază să fie satisfăcute de timpuriu în viața copilului. Asta înseamnă nevoia de dragoste, grijă, securitate și continuitate, dar nu conduce la o creștere relativ stabilă a atașamentului, a posibilităților de identificare, de structurare a propriei vieți. Pentru aceasta este nevoie de o lume care să-și poată defini limitele, să-și rezolve singură problemele mai mari sau mici din viața de zi cu zi fără a duce la stadii absurde de anxietate și vină la copil. Când aceste nevoi nu sunt satisfăcute, sau sunt satisfăcute insuficient sau sporadic, dezvoltarea personalității în ariile ei centrale va stagna și va deveni distorsionată. Acesta este cazul de care părinții în situații de maltratare sunt preocupați. Cu cât aceste neajunsuri se instalează mai devreme, cu atât mai adânc este răul provocat personalității copiilor.

Adesea simt o neîncredere atât în ei înșiși, cât și în cei din jurul lor. Mulți dintre ei se simt paralizați atât în sentimentele lor cât și în acțiuni, în timp ce alții sunt dominați de impulsuri.

În aceste cazuri părinții înșiși nu au primit o îngrijire afectuoasă care este o precondiție pentru a putea oferi dragoste și căldură copilului. Stelle și Pollock (1968) și Olivier (1965) au investigat modelul a trei generații în care s-a produs abuzul fizic și au descoperit lucruri similare.

O mare atenție a fost acordată părinților care nu împărtășeau sentimente ca grija, dragostea sau simpatia. Înșiși părinții lor fuseseră exagerat de critici și severi și așteptau ca și copiii să poată îndeplini sarcini pe care nici ei nu le înțelegeau sau îndeplineau. Astfel, ei au transferat sarcini propriilor lor copii, care au devenit nesiguri și neîncredători în cei din jur. Mulți părinți care fuseseră expuși abuzului fizic și care au repetat acel mod de creștere sunt foarte înspăimântați în ceea ce privește pedeapsa. Ei apără cu putere dreptul lor nelimitat de a folosi forța fizică.

Modelul celor trei generații este binecunoscut practicienilor, neglijența fiind, de asemenea, o preocupare a lor. Medici ai districtelor,

profesorii au văzut adesea generații consecutive ale aceleiași familii care au trecut prin clinici sau săli de curs, fiind caracterizați de aceeași indiferență față de mâncare, haine, aspect, învățătură ca și generația dinainte. „Tata a fost așa, bunicul a fost așa...” Aceste observații practice au fost documentate și confirmate de un număr de cercetători (Olivier și Buchman, 1979, Polansky et al. 1981).

Neglijența poate fi, de asemenea, o expresie a lipsei de abilitate în cazul părintelui retardat. În ceea ce privește abuzul sexual putem observa, de asemenea, repetări generale. Acasă sau în rețeaua socială, pe scară largă, învățăm să devenim părinți. Părinții abuzivi au fost adesea abuzați ei înșiși (Finkelhor op. cit., Turniss, op. cit.).

Cu toate acestea, trebuie să fim atenți să nu tragem concluzia că toți părinții care au fost expuși abuzului își vor expune copiii aceluiasi lucru. Această fatalitate nu este absolută. Veți găsi câteva binecunoscute exemple opuse. Ne putem întoarce la Dickens. El însuși a fost expus atât abuzului fizic cât și emoțional, dar a jucat un rol activ în secolul trecut pentru a conștientiza condițiile proaste în care trăiau copiii. Mai recent există o documentație importantă asupra abuzului emoțional în care fiica lui John Crawford (Crawford 1981) descrie (într-o carte și un film) o situație abuziv emoțională de lungă durată. Cu toate acestea, s-a dezvoltat o persoană tânără, deschisă și senzuală.

În zilele noastre avem un studiu care arată că doar 50% din părinții care abuzează, au fost expuși abuzului fizic (Solomons 1973). Probabil că experiența respingerii paterne este cel puțin la fel de importantă ca și abuzul fizic (Kohner & Rohner op. cit.).

Abuzul fizic corespunde, de asemenea, multor tipuri de acțiuni și poate fi o expresie a unor atitudini diferite ale părinților. În unele cazuri, abuzul fizic poate fi o reacție a crizei într-o astfel de relație părinte-copil. La alți părinți, abuzul fizic poate merge mână în mână cu o relație ostilă de respingere față de copil, care este abuzul emoțional.

Cu cât au existat mai mulți factori de stres în copilăria părinților, cu atât mai săracă pare prognoza de a fi părinte bun. O. Connor et al. (1973) a descoperit în investigația sa prospectivă că tipul de dragoste-grijă pe care părinții au raportat că au primit-o ei înșiși fiind copii, a fost factorul cel mai sigur productiv pentru relația cu proprii copii.

Aceasta corespunde cu descoperirile lui Gabinet (1978-1983). Ea concluzionează că abilitatea parentală poate fi prezisă mai mult din trecutul părinților decât utilizând teste de personalitate. Aici avem de-a face cu o problemă. Studiile profesionale vin în contradicție cu principiul juridic al „circumstanțelor atenuante”. Aceste circumstanțe din trecutul părinților, care-i vor face pe profesioniștii implicați să recomande plasarea copilului în alt mediu datorită proastei prognoze, ar putea să-i facă pe judecători să ia o hotărâre mai puțin severă în cazul respectiv. Este de la sine înțeles că supraidentificarea cu părinții în acest proces este un mecanism activ.

Mai mult ca oricând în astfel de situații devine important ca profesioniștii din cele două câmpuri de activitate să investească mai mult în a se informa și înțelege unii pe ceilalți.

Există trei factori care par a fi de o importanță specială pentru prognoza parentală. Ar fi vorba despre:

Dacă părinții la rândul lor au avut posibilitatea de a-și construi un atașament securizant cu propriii lor părinți sau cu alte persoane, dacă au trăit sentimentul că sunt doriți și acceptați și în ce măsură au fost capabili să-și integreze anxietatea și experiențele conflictuale în personalitatea lor.

Atașamentul slab, lipsa experienței de a fi acceptat în timpul copilăriei și necesitatea de a-și inhiba experiențele traumatiche, dau o prognoză slabă pentru rolul parental. Alți factori de stres pot părea importanți când se acumulează. Atunci când părinții s-au simțit acceptați și prețuiți de propriii lor părinți, prognoza pare a fi relativ bună. Poate fi vorba de un atașament pozitiv față de părinți în ciuda unui șir relativ de factori de stres. Atașamentul față de altcineva decât propriul părinte poate, de asemenea, să fi dat părinților posibilitatea de a-și dezvolta funcționarea unei bune parentalități.

În același timp, pentru că rolul de părinte îl învățăm mai ales acasă, există și alți factori care ar putea avea o influență puternică, așa cum ar fi crizele. Acestea se referă, de exemplu, la părinții care au fost expuși abuzului sexual în afara propriei lor familii, fără să primească nici un ajutor. Aceste crize nepreluate pot fi actualizate în legătură cu nașterea și sarcina. Este posibil să se facă legătura și cu altă experiență traumatică. Caplan (1961) a arătat cum crizele nerezolvate ar putea deveni actuale în timpul gravidității și ar duce la o soluție distructivă în

legătură cu copilul. Importanța crizelor în funcționarea parentală va fi discutată în cap. 8.

În cercetările despre atașamentul mamelor și al copiilor, Main et al. (1985) a descoperit o corelare puternică între modul în care părinții își descriu relațiile cu propriii lor părinți în copilărie și modelul atașamentului pe care copiii lor îl au față de ei (vezi cap. 10).

Părinții copiilor cu un atașament securizant sunt capabili să discute liber și cu sentimente despre propria lor copilărie, în timp ce părinții copiilor cu un atașament nesigur nu sunt capabili de așa ceva. Părinții copiilor cu un atașament sigur vor descrie adesea o copilărie relativ fericită și vor discuta cu ușurință despre detalii. Ei vor fi, de asemenea, capabili să vorbească despre experiențe nefericite. Părinții copiilor cu un atașament nesigur vor descrie adesea o relație dificilă, nefericită cu mamele lor, de care sunt copleșiți încă și cu care mental se întrepătrund. Dacă mamele lor trăiesc încă, relația lor cu ele va fi la fel în realitate sau vor pretinde că au avut o copilărie foarte fericită fără a fi însă capabili să comunice vreun detaliu pentru a-l susține. Pe de altă parte vor putea să asocieze episoade care să meargă în direcția opusă.

Main et al. (op. cit.) a descoperit, de asemenea, o excepție de la regulă. Câțiva părinți care au descris o copilărie foarte nefericită au copii care au manifestat un „atașament sigur”. O trăsătură care i-a diferențiat pe acești părinți de părinții copiilor „nesigur atașați” a fost aceea că în ciuda descrierii, și adesea a lacrimilor, au fost capabili să o facă într-un mod fluent și coerent. Au descris și experiențele pozitive pe care le-au avut și se pare că acestea au fost integrate în cele negative. Aceste mame se pare că s-au gândit mult la experiențele nefericite de mai înainte și la modul cum acestea le-a afectat. Abilitatea lor de a-și aminti și de a trece prin ele pare a fi decisivă pentru modul în care acești părinți se relaționează la comportamentele de atașament ale copiilor (vezi cap. 10).

DIMENSIUNILE PERSONALITĂȚII

Atât experiența practică, literatura clinică și cercetarea (Killén Heap 1988) arată că următoarele dimensiuni ale personalității părinților afectează negativ funcțiile lor parentale:

1. Imaturitatea;
2. Problemele emoționale;
3. Psihoza;
4. Retard-ul mental.

S-ar putea întâmpla ca mai multe caracteristici să fie prezente la același purtător, iar una dintre ele să domine. Aceste trăsături ar putea fi întărite de alcool și drog, abuz de substanțe, relații maritale distructive și poate mai departe de o rețea negativă sau de izolare. Există și posibilitatea alternativă de contracarare printr-o rețea de suport.

Imaturitatea și retardul mental par a juca un rol important în neglijare, în timp ce problemele emoționale și psihozele par să apară mai frecvent în situațiile de abuz emoțional și fizic. Este posibil că dimensiunea imaturității să afecteze funcțiile parentale la un nivel înalt și mai de durată decât o fac problemele emoționale. În investigațiile noastre este important să le explorăm pe amândouă pentru a vedea în ce măsură diferitele dimensiuni capătă expresie și afectează funcția parentală în diversele ei roluri. În cele de mai jos voi discuta aceste dimensiuni ale personalității și mă voi opri în special la imaturitate.

1. Imaturitatea

Conceptul de imaturitate este folosit pentru a denumi comportamente similare cu comportamentul la copii în diferitele stadii ale dezvoltării lor (Bratt 1873, Polanski et al. 1977). Conceptul este central în relația cauzală a maltratării și este important să înțelegem diferitele sale manifestări și ce se ascunde în spatele lui, în experiențele de viață.

Am descris mai înainte comportamentul imatur astfel: „comportamentul acestor părinți îmi amintește în multe feluri de cel al copilului. Copilul este dependent. Este egocentric și pretinde. Nu ia în considerare nevoile altora. Nu este capabil să participe la sentimentele altora înainte ca el să fi simțit grija, dragostea și continuitatea câțiva ani și, pe măsură ce timpul trece, să descopere care sunt limitele. Comportamentul copilului este cauzat de impuls. El cere ca nevoia de moment să fie satisfăcută pe dată, imediat, și nu

peste o oră. El nu are abilitatea să gândească în perspectivă și să vadă legătura între acțiune și consecințele acțiunii. Pe la vârsta de 3-5 ani încolțește dorința de a lua în considerare pe ceilalți și aceasta se va dezvolta dacă nevoia copilului a fost suficient satisfăcută” (Killén Heap 1989). Această descriere poate fi aprofundată mai departe. Abilitatea lor de a refuza realitatea este aproape fără limite și în ochii lor întotdeauna alții sunt cei care greșesc. Găsim aceste trăsături în stadiile de început ale dezvoltării la mulți părinți în situații de maltratare. Conceptul însuși de imaturitate a fost subiectul unei dezbateri emoționale. Unii l-au interpretat ca un concept moralizator. Orice concept descriptiv de acest fel poate fi, cu siguranță, întotdeauna încărcat de proiecții. Nu are rost să schimbăm conceptul. Comportamentul pe care termenul îl denotă este bine cunoscut, atât practicienilor cât și cercetătorilor. Când o să fim capabili să ne acceptăm cu maturitate trăsăturile noastre, atunci vom putea să acceptăm și termenul de imaturitate și comportamentul pe care îl denotă. Studiile au arătat că imaturitatea ar putea fi factorul care afectează funcționarea parentală cel mai puternic (Evans 1980, Werogerger Cook 1983). Este vorba de acei părinți care nu au avut parte de dragostea părinților în timpul copilăriei lor. Dacă eu nu am exprimentat dăruirea, atașamentul sigur nici nu știu să le creez. Lor le lipsesc astfel de modele interioare (vezi cap. 4). În loc de aceasta ei dezvoltă relații de exploatare, unde atașamentul are loc în afara propriilor lor nevoi și premize. Părinții cu o considerabilă imaturitate sunt aceia care-și neglijează copiii. Caracteristic pentru acești părinți este, printre altele, că ei adesea concurează cu copiii în ceea ce privește atenția celor care-i ajută, lucru care oglindește clar existența unor nevoi aproape cronic nesatisfăcute.

Întâlnim diferite grade de imaturitate sau trăsături imature, depinzând de cât de devreme sau la cât de grave lipsuri au fost expuși părinții înșiși în copilăria lor.

Nu există o împărțire clară între „imaturi” și ceilalți. Noi discutăm aici despre o dimensiune. Întâlnim diferite grade de imaturitate emoțională, chiar și la persoanele care aparent se comportă bine, pe măsura lipsurilor grave suferite înainte. Noi toți avem trăsături imature. Ele pot apărea, cu o putere diferită, depinzând de situația și factorii de stres la care suntem supuși. Cu toții putem da dovadă de „imaturitate

situațională”. În situații de crize putem arăta reacții imature care s-ar fi putut să ne fi fost necunoscute dinainte. Un exemplu ar putea fi părinții separați sau în divorț. Părinții care, de altfel, sunt „destul de buni”, într-o asemenea criză și-ar putea expune copiii la maltratare. Această situație ar putea fi înrăutățită de abuzul de alcool sau drog.

Când cineva încearcă să evalueze gradul de imaturitate al părinților ar fi folositor să pună întrebări ca: Ce trăsături imature pot fi observate? Cât de avansată este maturitatea? Cum afectează imaturitatea, comportamentul părinților în diferite roluri sociale? În ce măsură sunt împiedicați să se comporte în roluri specifice? Suprasolicită imaturitatea doar unele sau majoritatea rolurilor? Afectează imaturitatea funcționarea rolului într-un mod limitat? Au activat părinții, înainte, la un nivel mai matur? Este comportamentul imatur cel pe care părinții îl etalează condiționat situațional? Este o expresie a crizelor nerezolvate sau a problemelor de viață? Comportamentul imatur la 18 ani poate fi expresia unor circumstanțe psihosociale și este diferit de un comportament similar la 30 ani.

Imaturitatea primară și secundară

Ar fi util să facem diferențierea între cele două tipuri de imaturitate: „primară” și „secundară”. Aceste două concepte coincid cu ceea ce Kileingmos (1988) și Larsen (1988) denumesc, într-o altă terminologie, respectiv ca persoane cu probleme de deficiență și persoane cu probleme conflictuale. Conceptul de „imaturitate primară” este utilizat când activitatea părinților, în majoritatea rolurilor, este caracterizată de imaturitate, când ei nu au acționat nici înainte la un nivel mai matur și ei înșiși nu au beneficiat de continuitate și îngrijiri, premise obligatorii pentru un atașament sigur față de părinți sau alții.

Conceptul de „imaturitate secundară” e folosit pentru părinții care anterior au avut o comportare la un nivel mai matur, dar anumiți factori de stres din copilăria târzie, adolescență ori începutul vieții de adult (experiențe traumatice), eșecuri în educație sau la locul de muncă, sarcină în adolescență sau căsătorie prea timpurie, abuz de droguri au condus la forme de comportament care caracterizează „imaturitatea primară”.

Cu toate acestea, „imaturii secundari” dau dovadă de o capacitate mai bună de a-și structura viața.

Părinții cu o „imaturitate primară” sunt cei care, cea mai mare parte a vieții lor, au trăit în deprimare și eșecuri repetate. Ei înșiși n-au primit niciodată hrană fizică și emoțională care constituie precondiția dezvoltării personalității și a capacității de a avea grijă și a dăruia căldură celorlalți. Pe de altă parte, oamenii cu o imaturitate secundară au avut parte de mai multe satisfacții în prima parte a vieții și și-au dezvoltat atașamentul propriu pentru părinții sau persoanele care i-au îngrijit. De asemenea, ei au trăit un proces de socializare structurat, dacă nu chiar bun și uneori au fost capabili să funcționeze bine. Doar în urma confruntării cu cerințe și constrângeri prea mari, mai târziu în viață, ei au regresat către nivelele de maturitate mai timpurii.

În ceea ce privește funcționarea parentală, posibilitățile de dezvoltare ale primului grup par foarte limitate.

Pe de altă parte, „imaturii secundari” par a beneficia de posibilități mai bune de dezvoltare. Este important să diferențiem între aceste două forme de imaturitate, pentru că aceasta are consecințe în fixarea unor scopuri realiste în lucrul cu părinții. Țeluri prea ambițioase sau nerealiste tind să conducă spre eșec și continuarea procesului de regresie al părinților.

Totuși, ar putea fi dificil să diferențiem între cele două tipuri de imaturitate, atât în ceea ce privește investigațiile cât și documentarea în legătură cu cazul. Trebuie explorată situația timpurie a îngrijirilor de care au beneficiat părinții, comportamentul lor în perioada copilăriei, adolescenței și a parentalității timpurii. Una dintre cele mai importante diferențieri între imaturitatea „primară” și „secundară” poate fi găsită în lipsa atașamentului și a continuității în viața timpurie, în cazul imaturității primare. O alta poate fi găsită în adolescență și începuturile perioadei adulte, când imaturul primar nu reușește să stabilească relații mutuale de alt tip decât de exploatare mutuală. Ei nu au fost capabili să-și găsească locul lor în muncă sau educație. Această ultimă caracteristică trebuie evaluată în relație cu posibilitățile societății și timpul pe care aceasta îl oferă pentru muncă și educație.

S-ar părea că atașamentul și continuitatea sunt cele care dau „imaturului secundar” posibilități mai mari de dezvoltare pentru rolul

de părinte în comparație cu „imaturul primar”. S-ar putea ca aceștia să fie mai bine echipați și să-și dezvolte strategii de supraviețuire mai adecvate. Alți factori care pot limita posibilitățile de dezvoltare la ambele tipuri de imaturitate sunt alcoolul, drogurile și abuzul de substanțe, precum și relațiile maritale distructive. Acești doi factori vor fi abordați mai târziu.

Cele două grupe de părinți caracterizați ca imaturi

Putem avansa în diferențieri. Există două grupuri de părinți pe care îi întâlnim în situațiile cele mai serioase de neglijare precum și în unele situații de abuz: părinți a căror imaturitate îi împiedică să se descurce în cele mai multe roluri sociale. Polansky și colaboratorii (1977) au menționat aceste două grupuri sub numele de „mame apatice și inutile” și „mame conduse de impuls”. Totuși Polansky nu a diferențiat între imaturitatea „primară” și cea „secundară”. Această diferențiere nici nu este posibilă doar pe baza observațiilor. Trebuie conduse investigații serioase pentru a face diferențierea. Când Polansky a utilizat conceptul de „mamă apatică și inutilă” și pe cel de „mamă condusă de impuls”, desigur, el și-a concentrat atenția asupra mamelor. Această orientare se bazează pe observația comună că cel mai adesea mamele sunt cele care îngrijesc copiii. Relațiile de coabitare scurte caracterizează adesea situații de îngrijire, în care coabitantii se comportă asemănător cu gradul de maturitate al mamei. Mama poate fi „apatică și inutilă”, în vreme ce coabitantul ei poate fi „condus de impuls” sau ambii pot avea un comportament similar.

Voi descrie aceste două moduri de funcționare imatură. Chiar dacă vor fi descrise separat, și ca fiind diferite unul de celălalt, unii părinți pot avea trăsături din ambele moduri și chiar pot să aibă oscilații de la un moment la altul, între cele două moduri de comportament. „Părinții apatici și inutili” sunt extremi de pasivi și foarte rar vor desfășura activități cu un anumit țel în raport cu realitatea. Ei lenevesc mult timp. Este ca și cum nimic nu merită făcut. Mirosul urât, lenjerie murdară, lipsa de hrană și haine, amenințări, nimic nu pare a-i preocupa în măsura în care să încerce să facă ceva.

Prima mea întâlnire cu o mamă caracterizată de o astfel de formă de comportament, a avut loc cu mulți ani în urmă la un serviciu pentru

familie. Mama nu putea să aibă grijă nici de ea și nici de cei doi copii ai săi. În casă neglijența se observa la tot pasul și mirosea peste tot. În cooperare cu serviciul social, a fost adusă o mașină de spălat. Am ajutat-o să folosească mașina, să sorteze lenjeria murdară și s-o spele. Eram foarte mulțumită de mine și de slujbă. Nici un practicant nu a fost surprins, însă, când am observat că lenjeria era încă în mașină când m-am întors, peste două săptămâni. Singura schimbare era mirosul.

Acești părinți cu greu par a renunța la situația vieții lor și la ceea ce se întâmplă cu ei și în jurul lor. La fel se întâmplă chiar și în situații traumatiche. Reacțiile pot fi la fel și când este vorba de probleme de zi cu zi. Se poate vorbi și de o lipsă de sentiment, de reacții emoționale limitate. Este greu de descris calitatea acestora. Polansky și colaboratorii (1977) au folosit conceptul de „lipsă de vioiciune emoțională” pentru a descrie aceste mame. Aceasta poate fi o descriere bună câtă vreme are în vedere „imaturitatea secundară”. „Emoționalitate necorespunzătoare” poate că ar descrie mai bine această caracteristică și evidenta lipsă de „imaturitate primară”.

Starea părinților „inutili apatici” poate fi văzută ca o depresie, doar că lipsesc durerile pe care depresiile le aduc. Este probabil ca privațiunile la care au fost supuși în timpul primului an de viață să-i ducă la furie, depresie și anxietate, care-i împinge dincolo de limitele conștiinței. Privațiunea a fost, apoi, lăsată ca o problemă nerezolvată și nerezolvabilă, poate. Pentru a evita sentimente dureroase de depresie și anxietate ei au devenit „lipsiți de sentimente, senzații și necorespunzători emoțional”. Ei dezvoltă un zid de apatie care îi protejează împotriva durerii, traumelor din timpul copilăriei, pe care nu au fost capabili să le depășească. Le lipsesc relațiile apropiate. Rareori s-au angajat în relații personale cu cineva, nefiind capabilă să coabiteze cu cineva sau să îngrijească un copil, să dezvolte alt tip de relații decât cele bazate pe propriile nevoi. Dependența lor este mare și pot pretinde un mod pasiv de viață. Cu pasivitatea lor, se află adesea în situații în care problemele psiho-sociale trebuie rezolvate de alții. Curentul electric li se taie pentru că nu au achitat factura, li se face evacuarea pentru că nu și-au plătit chiria. Tot această pasivitate îi face să fie exploatați. Mamele de acest tip reprezintă un adăpost pentru indivizi fără locuință stabilă și cu un stil de viață dezordonat.

Părinții cu greu reacționează la copii. Ei par a avea dificultăți în a percepe semnalele și nevoile copiilor. Copiii pot plânge ore întregi sau să manifeste forme distructive de comportament, fără ca părinții să reacționeze. Când copilul începe să devină destul de enervant, supărător, se pare că părinții reacționează. Nu par în stare să se angajeze emoțional, decât sporadic. Atașamentul copiilor față de ei va fi slab. Dacă este un caz de imaturitate primară, plasarea timpurie a copiilor și permanentă va fi soluția care va ține seama de nevoile copilului. Acești părinți sunt rareori de acord deschis, pe față, cu cineva, dar, pe de altă parte, ar putea sabota pasiv. Acest lucru se întâmplă cu reprezentanții serviciului social și cu alți oficiali.

Aparent ei sunt de acord cu sugestiile privind rezolvarea problemei, chiar dacă nu s-au gândit la cooperare. Același lucru se întâmplă în angajamentul față de copil.

Pasivitatea determină faptul că deprinderile lor, de multe ori, sunt sărace. Acest lucru contribuie la disjunția lor pe plan practic, ca părinți.

Lipsa de abilitate privind reușita unor activități cu un anumit scop și siguranța înfrângerii, par a-i împiedica în dezvoltarea aptitudinii de părinte.

Abilitatea lor de a se exprima verbal poate fi, de asemenea, limitată. Ceea ce limitează capacitatea de a rezolva problemele. Este posibil ca ei să nu fi fost stimulați, copii fiind, și ca urmare limbajul lor este la un nivel întârziat. Acest mod de comportament poate face din când în când dificilă diferențierea de o retardare mintală ușoară la unii părinți.

Unele din aceste mame abuzează periodic de alcool sau droguri. Acest lucru se întâmplă adesea când au o relație cu un bărbat care face abuz, acesta fiind persoana activă a abuzului de alcool și drog.

Ca lucrători sociali putem interpreta acordul lor aparent ca o motivație a cooperării și am putea investi în rezolvarea problemei, fără ca părinții să o ducă la bun sfârșit. Ei ar putea sublinia insuficiența noastră profesională, motivându-și sentimentele de resemnare și agresiune. Următorul exemplu ne arată cum o astfel de mamă, cu un asemenea comportament, devine afectată de situația din viața ei, și cum, atât ea cât și situația din viața ei, afectează relația ei cu copilul.

Exemplu:

Björn avea un an când lucrătorul de la centrul de sănătate contactează oficiul de îngrijire. Ea, lucrătoarea, era serios preocupată de pasivitatea mamei și lipsa de abilitate ca urmare a controlului sănătății și a vaccinărilor. Copilul era neglijat și de abia se putea întrevedea o interacțiune între mamă și copil.

Mama avea 19 ani și avusese o copilărie haotică. Părinții ei făcuseră abuz de alcool în timpul copilăriei ei. Familia trăia din ajutorul social. Nici unul din părinți nu a lucrat vreodată. Mama și cele două surori fuseseră serios neglijate de la naștere.

Mama stătuse de mai multe ori în instituții de îngrijire a copilului înainte ca acesta să meargă la școală. În timpul adolescenței ea a fost la o școală specială pentru fete, cu probleme serioase de comportament. Mama nu a lucrat niciodată. S-a întreținut parțial din prostituție. Niciodată nu a avut inițiativa de a găsi bărbați, dar era multă circulație în apartamentul părinților ei, unde ea trăia, până când a rămas însărcinată la vârsta de 17 ani. Ea s-a mutat să trăiască cu tatăl lui Björn, puțin timp după naștere. Tatăl i-a părăsit la o jumătate de an mai târziu. După aceea, casa a fost un adăpost pentru acei care făceau abuz de drog și șomerii din vecinătate. Aceasta a dus la nenumărate plângeri din partea vecinilor și la vizite „nenumărate” ale poliției.

Serviciul social a încercat să ajute mama. Ei aveau impresia că ea vrea să coopereze, dar ea nu a făcut-o. Björn a fost dat în îngrijire zilnică, dar ea nu a fost în stare să-l ducă acolo regulat.

„Părinți conduși de impuls” sunt în primul și în primul rând chinuți de neliniște, agitație, incomoditate și pot avea o caracteristică agresivă și persistentă. Chiar frustrări mai mici pot provoca agresiuni puternice. Lipsa controlului și a abilității de a vedea relația dintre acțiune și urmările acțiunii duc continuu spre situații nerezolvate, în care sunt puse în funcție eternele moduri de a scăpa, și anume fuga și proiectarea, adică aruncarea vinei și a responsabilității pe alte persoane. Acești părinți se plasează continuu în situații noi de viață, ei sperând că această situație va dura, dar, după o vreme, ei vor deveni din nou agitați.

Întâlnim uneori astfel de mame conduse de impuls, cu perioade haotice, de scurtă durată și cu perioade mai stabile, uneori.

Când sunt la capătul puterilor, visează la fericire. Fericirea înseamnă adesea un bărbat stabil, o casă la țară și toate condițiile practice pentru ca și copilul să fie adus acasă de la instituția de îngrijire a copilului. Adesea sunt capabile să-l investească pe noul lucrător social, care se ocupă de ele, cu o experiență pe care el nu o are, deoarece li se pare că acel lucrător e singurul care le ajută. Acest lucru nu este neapărat o manipulare conștientă, ci mai degrabă o expresie a calității trecătoare și de scurtă durată, a relațiilor lor. Ele pot fi foarte convingătoare, vorbind despre îngrijirea bună de care va avea parte copilul dacă vine acasă. Ne putem identifica ușor cu ele și putem fi ușor atrași de visele lor optimiste, dacă nu evaluăm situația dintr-o perspectivă mai îndepărtată în timp. În scurta perioadă stabilă, ele se pot comporta relativ bine în funcția de părinte, cât și în îngrijirea lor și a casei. În anumite perioade, mai ales atunci când are loc investigarea îngrijirii copilului, acești părinți par a se comporta relativ bine. Aceasta îl face adesea pe lucrător să aibă o bază confuză și nesigură pentru evaluare.

Ei sunt incapabili să tolereze o organizare a grijilor vieții zilnice, fără a deveni dificili și neliniștiți. Sunt împinși mai departe de impulsuri, în direcția alcoolului, noi relații, și chiar spre criminalitate. Cu greu își pot controla impulsurile. Părintele „condus de impuls” poate stabili relații, dar la un nivel foarte superficial și unilateral. Comportamentul în relații a acestor părinți se aseamănă cu a copilului mic, care este preocupat în relațiile sociale doar de satisfacerea propriilor nevoi și nu e capabil de reciprocitate. Aceasta, însă, va influența relația față de copil. Ei așteaptă ca și copilul să-și satisfacă singur nevoile de îngrijire și dependență.

Ei sunt, cu toate acestea, mai capabili să-și arate sentimentele decât mamele descrise mai sus. Emoțiile sunt intense, dar de scurtă durată. Ceea ce li se pare important, intens, la un moment dat, poate fi neinteresant în următorul moment. Aceasta afectează viața copilului. Copilul simte că mama se preocupă de el, pentru un moment, adesea intens, urmând ca în următorul moment să fie abandonat în grija altora sau a nimănui. Copilul simte că mama îi face promisiuni pe care nu le îndeplinește și, adesea, el dezvoltă un atașament plin de anxietate și ambivalent, față de ea.

Cam în același fel în care îi manipulează și îi încântă pe profesioniști, îl manipulează și pe copil. „Așteaptă doar ca mama să câștige copilul, și apoi tu și cu mine ne vom muta în Suedia, doar tu și cu mine”.

Acest grup poate părea mai puțin rănit decât primul grup, cel al „apaticilor inutili”, posibil ca ei să nu fi fost expuși unei privațiuni intense și de lungă durată. O altă ipoteză este că ei ar putea fi mai bine dotați în ceea ce privește constituția, inteligența și temperamentul și poate au beneficiat de resurse, care să le dezvolte alte strategii de supraviețuire.

Exemplu:

Mama avea 30 de ani când fetița ei, Anne de 5 ani fusese dusă la spital, cu o infecție respiratorie. Anne mai fusese la spital imediat după naștere, fiind prematură și având un sindrom fetal alcoolic. Mama consumase alcool în tot timpul sarcinii și fetița crescuse în condiții foarte grele cu un tată care făcuse abuz de alcool și o mamă care nu avusese destul surplus de energie pentru a se preocupa de alte nevoi decât de ale ei însăși. Casa fusese supravegheată de serviciile sociale pentru copil. Mama fusese plasată de 5 ori în instituții de îngrijire în copilărie și tinerețe.

În adolescență mama folosisese hașiș și alcool și, o dată cu trecerea timpului, își dezvoltase tendința pentru abuzul de alcool. Scurte perioade de timp, săptămâni sau luni, ea se abținea. Aceste perioade erau consecutive unor șederi scurte în spitale psihiatrice sau unor încercări de suicid (de două ori), internări în clinicile de dezalcoolizare sau când își începea coabitarea într-o relație nouă, pe perioade scurte de timp (câteva luni). Era capabilă să lucreze puțin după ce ieșea din spitale sau clinici.

Ea este extrem de vorbăreată, își prezenta propriul caz și părea foarte convingătoare. Cu toate acestea, ce spune și ce face în realitate sunt două lucruri diferite. Este deschisă în conversație și spune că mulți ani nu a trăit în alt mediu decât cel alcoolic. La fel se comportă și în ceea ce privește imaginea copilului, ca salvator al său.

Copilul va trebui să o salveze de la viața de stradă. Mama ascunde mult din relația ei cu copilul și felul în care copilul a fost afectat de abuzul de alcool, printre alte lucruri plasarea lui frecventă în instituții sociale.

„Mamei îi este ușor să placă și te face să te identifice cu ea, să-i atribui mai multe calități decât are. Ea este foarte neliniștită, furioasă și bruscă în mișcări. Ea este incapabilă să stea liniștită fără să împingă scaunul, masa, să trântască și să tragă din țigară. Ea îi povestește lucrătorului social, flatându-l și ponegrindu-i pe cei dinaintea lui și devine furioasă când lucrătorul arată îndoială la cele spuse de ea, privind capacitatea ei de a se descurca.”

Mama a rupt relațiile cu tatăl biologic al copilului cu opt săptămâni înainte de internarea copilului la secția de pediatrie. Amândoi avuseseră o cădere cu două săptămâni înainte. După ce a stat o perioadă scurtă la o clinică pentru dezalcoolizare, mama a întâlnit un nou bărbat cu care s-a mutat într-un apartament. Acest nou colocatar a fost recent eliberat din închisoare, după ce stătuse acolo 2 ani și 5 luni, pentru violență. El suferea de nervi și paranoia: fusese descris de un lucrător social dintr-o altă instituție ca „cel mai periculos și dificil client pe care l-am avut eu vreodată, petrecându-și majoritatea timpului său în instituții”.

Mama s-a exprimat cu multă convingere că va înceta să mai bea și că își va face o situație stabilă. Cu un soț bun și un copil, ea va fi salvată de la viața de pe străzi. Concubinul are bani, pe care-i va folosi, cumpărând o casă.

După cum am menționat mai sus, nu este mai ușor să te confrunți cu primul grup de „apatici inutili”, comparativ cu cei „conduși de impuls”. Categoriile se întrepătrund, în sensul că părinții oscilează între aceste două forme de comportament. Părintele „apatic, inutil” poate fi neliniștit, agresiv și „condus de impuls” pentru ca după un timp să se întoarcă la vechiul său model.

Mulți și-au dat seama că își ia mai mult timp să faci un adult imatur primar să te creadă, decât să faci un copil să te creadă. Nici literatura de specialitate, nici cercetările mele nu au putut documenta cazuri în care acești părinți să devină părinți „destul de buni”.

2. Probleme emoționale

Dimensiunea problemelor emoționale cuprinde un număr de simptome diferite ca grad și perioade de manifestare. Este vorba de anxietate și/sau stări depresive, stări coercitive, necontrolabile,

agresiune, comportament suicidal și/sau trăsături paranoice. Problemele emoționale includ, de asemenea, sindromul stresului post traumatic (SSPT), revenirea unei traume petrecute înainte prin coșmar, delir, nesomn, depresie, teamă, vinovăție și neîncredere. Această stare este frecvent prezentă printre părinții care au fost expuși ei înșiși abuzului sexual (Lindberg și Distad 1985). Sunt experiențe traumatice pe care părinții nu au fost în stare să le prelucereze și care s-au păstrat în inconștient.

Se pare că problemele emoționale nu afectează funcția parentală în aceeași manieră ca și imaturitatea.

Ar fi folositor să se facă o diferență între problemele emoționale situaționale, problemele emoționale moderate, problemele emoționale serioase și cele foarte serioase. Noi evaluăm în ce grad problemele emoționale afectează activitatea părinților în diferitele lor roluri sociale. Știm că există o relație strânsă între modul cum se comportă părinții în rolurile lor sociale și rolul lor ca părinte.

Problemele emoționale situaționale au fost identificate atunci când ieșirile emoționale se manifestă în crize și în perioade vulnerabile.

Probleme moderate emoționale au fost identificate când aceste probleme disturbă funcționarea doar până la un anumit grad.

Probleme serioase emoționale au apărut atunci când problemele emoționale nu împiedică, ci extind perturbarea funcționării parentale, în majoritatea rolurilor lor. Probleme emoționale foarte serioase apar când problemele emoționale menționate îi fac pe părinți incapabili să funcționeze în majoritatea rolurilor pe care le au în societate.

Aceste diferențieri ne ajută să evaluăm posibilitățile de progres ale părinților și modul lor de abordare (Killén Heap 1988). Când ne ocupăm de probleme moderate sau situațional emoționale, prognoza este bună. Când ne ocupăm de probleme situațional emoționale, prognoza depinde de gradul de maturitate și de modul cum părinții fac față problemelor lor emoționale.

Când avem de-a face cu probleme emoționale foarte serioase, în care părinții se comportă slab în majoritatea rolurilor sociale, situația îngrijirii copilului este adesea precară.

Simptomele variază, însă, de la un părinte la altul. Pot varia de la un moment la altul și pot fi mai mult sau mai puțin dependente de situația socială a părintelui.

Poate fi dificil să diferențiem grupele de părinți cu probleme emoționale în funcție de comportamentul și simptomele relevate. Ei formează un grup foarte complex în care, atât durata cât și intensitatea problemelor emoționale pot varia. Grupul cuprinde părinți care au fost depresivi înainte de nașterea copilului, părinți care au putut să dea copilului o îngrijire destul de bună, până în momentul în care n-au fost capabili să mai facă față la factorii de stres din afară, probleme maritale, sau crize care i-au dus spre o retragere emoțională din relațiile apropiate. La alții se poate vorbi de anxietate, agresiune, tendințe paranoice sau comportamente impulsive.

Se pare, cu toate acestea, că ne întâlnim mai des cu una din formele problemelor emoționale în situațiile de maltratare. Este vorba de părinții care sunt cel mai bine caracterizați drept „depresivi”. Aceasta se referă la părinții care de mulți ani trăiesc o experiență de viață ce le subliniază sentimentul de eșec și le reduce respectul de sine. Împreună cu viața lor maritală plină de conflicte și cu factorii de stres, aceasta poate să le mențină starea mentală precară.

Nivelul maturității variază. Unii pot fi greu de diferențiați de părințele „apatic și inutil” descris mai înainte. Alții se vor comporta relativ bine cu excepția relațiilor emoționale apropiate, cum ar fi cele cu copiii. Funcția lor parentală va fi, de asemenea, în majoritatea timpului mai bună decât în grupul „apaticilor inutili”.

Ca și „părințele apatic și inutil” acești părinți pot fi și pasivi, dar calitatea pasivității lor este diferită. Lor le-ar place să facă ceva, dar nu au energie. Ar putea foarte bine să-și fixeze un scop, dar se pare că nu au energia să îndeplinească ceea ce au decis să facă. Este ca și cum starea lor le-ar acapara toată energia. Cu greu se manifestă spontan, cel mai adesea sunt triști și deprimați. Tristețea și disperarea pot varia în intensitate. Pot fi, de asemenea, obosiți și iritabili. Oboseala lor nu are în mod necesar nici o relație cu lipsa somnului, deși unii dintre ei au probleme de somn. Unii par să doarmă prea mult și să scape astfel de propriile sentimente ca și de solicitările celor din apropiere. Ei nu sunt emoțional „lipsiți de sentimente” ca și „părinții apatici și inutili”. Este un grad mai mare de mișcare și viață decât în primul grup.

Copiii reprezintă adesea o solicitare copleșitoare pentru acești părinți. Ei pot reacționa față de copii cu ieșiri puternic agresive și

să-și expună copiii abuzului emoțional sau fizic, după ce s-au abținut mult timp. Experiența lor nefiind prea bună, nedescurcându-se cu copiii ai putea crede că ei vor căuta ajutor, când vor ajunge în faza în care copiii sunt mai „dificali”. Își pot motiva propria lor stare depresivă ca fiind cauzată de comportamentul problematic al copilului.

Relația lor cu alte persoane este caracterizată de distanță emoțională, uneori până la gradul la care se izolează ei înșiși. Aceasta contribuie la creșterea riscului pentru copil, pentru că familia nu are o rețea la care să facă apel. De asemenea, există puțină lume care are șansa să înregistreze situația maltratării într-un stadiu de început.

Ei pot, de asemenea, suferi de anxietate, insomnie și simptome psiho-somatice, consultă medici și adesea fac uz relativ intens de medicamente. Rareori, însă, recunosc că au nevoie de tratament.

Sentimentul propriei lor valori este scăzut și sentimentele lor de vinovăție sunt puternice. Experiența lor de vinovăție ajunge să se exprime în diferite feluri, prin reproșuri ce și le fac. Mamele au, de asemenea, tendința să se plaseze în situații umilitoare și degradate, de exemplu, în relații de autodistrugere cu bărbați care le exploatează și în care ele nu prea reușesc să protejeze copilul de experiențe traumatiche. Acești copii sunt, prin urmare, expuși adesea tipului de abuz emoțional care degenerază în violența fizică dintre adulți. Acești copii învață două roluri: fie rolul celui care abuzează, fie rolul de victimă.

Adesea ei își asumă responsabilitatea pentru situație și devin protectorii mamei și ai persoanei care-i are în grijă (vezi cap. 5).

Felul în care problemele emoționale afectează comportamentul parental pare să fie mai puțin decisiv decât gradul de imaturitate. Modul în care problemele emoționale afectează comportarea parentală pare a depinde atât de gradul de maturitate al părinților, cât și de felul în care ei încearcă să-și rezolve problemele lor emoționale. Dacă copilul a fost folosit de părinți în încercările lor de a rezolva problemele emoționale, acest fapt poate contribui la maltratarea copilului. Copilului, de exemplu, i se poate da un rol negativ și o funcție de țap ispășitor în familia unde are loc agresiunea. Mama poate, de exemplu, să folosească copilul pentru rezolvarea problemelor ei de anxietate, atașând copilul strâns de ea și izolându-l de alții, sau copilul poate fi lăsat complet liber. Dacă părinții rezolvă problema lor de agresiune

proiectând-o pe copil sau nu, va avea, de asemenea, urmări decisive pentru modul de îngrijire a copilului.

În evaluarea situației maltratării este, prin urmare, important să ne documentăm, care probleme au urmări emoționale în rolul parental și care în situația copilului.

Este important să facem diferența între părinții, care sunt cronici depresivi, ca cei descriși mai sus, și părinții care sunt afectați de o depresie situațională sau periodică.

Cunoștințele despre mediul părinților, activitatea lor dinainte ca și cunoștințele despre dezvoltarea de mai târziu, vor face posibilă diferențierea dintre ei.

Depresiile situaționale vor reacționa adesea pozitiv la schimbări apărute în condițiile care au contribuit la depresie.

Tratamentul de scurtă durată, ajutorul practic sau tratamentul medical pot fi de un mare ajutor.

Părinții cu o stare depresivă cronică nu sunt atât de acut împovărați ca cei cu depresii. Prognoza lor este săracă și starea lor se ameliorează doar puțin cu tratament medical. Este important, în aceste situații, să evaluezi toate aspectele comportării lor parentale și să descoperi care sunt resursele ce pot să compenseze limitările lor în rolul de părinți.

Exemplu:

Mama a avut problemele emoționale deja de la școală. Ea suferea de anxietate și dezvoltă fobii. „Am fost dusă la psiholog când aveam 11 ani.” Mama a fost crescută împreună cu doi frați mai mari într-o familie puternic afectată de abuzul de alcool al tatălui. Mama mamei, mama și frații erau cu toții expuși abuzului fizic, când bunicul era beat. Cei patru întotdeauna au stat împreună. Se pare că bunica a putut, în mare măsură, să dea prioritate nevoilor de bază ale copiilor, îngrijirii și dragostei pentru a structura viața de fiecare zi a mamei și a fraților relativ bine în ciuda greutăților vieții. Brusc a fost capabilă să suporte un divorț, când mama a început școala. Mama nu a avut contact cu bunicul. Ea este foarte atașată de bunica. Cu toate acestea, bunica nu a mai avut mult timp pentru mama, pentru că a investit mult într-o nouă căsătorie cu un om bolnav și dependent. Această mamă a trăit experiența unei pierderi, în același timp, fiind bucuroasă că bunica are o viață mai bună.

În adolescență mama suferise de durere de spate. La vârsta de 22 ani a fost internată la o clinică psihiatrică din cauza depresiilor. Nu a fost niciodată psihopată.

Mama s-a căsătorit la vârsta de 27 de ani și la un an a avut-o pe Wenche, o fetiță. Căsătoria a durat aproape doi ani și a fost însoțită de un consum mare de alcool și conflicte. Soțul era violent când consuma alcool.

După divorț simptomele mamei au devenit treptat mai acute și ea consuma tot mai mult alcool.

Ea avea tendințe de suicid și era supusă unui tratament psihiatric. Erau perioade când mama se simțea mai bine. Acest lucru se întâmpla când își stabilea noi relații. Relațiile erau totuși însoțite de consum mare de alcool, brutalitate, mama fiind din nou părăsită, decepționată și singură.

„Nu-i doresc fetei mele experiența pe care am avut-o eu.”

Serviciul social a făcut eforturi pentru reabilitarea mamei, dar oboseala, anxietatea din cauza folosirii mijloacelor de transport în comun a făcut ca acest lucru să fie dificil pentru ea.

Relația mamei față de Wenche a asigurat o îngrijire fizică bună.

„Am răsfățat-o mult când era mică.”

Relația dintre ele era condiționată de starea excepțională a mamei și relația ei cu bărbați într-o anumită perioadă. Când mama se simțea atașată de Wenche, îi făcea plăcere să îi satisfacă nevoile. Când mama este obosită, resemnată și depresivă ea simte o lipsă de abilitate în a coopera (ea are un nivel prea ridicat de ambiție privind îngrijirea casei, a persoanei sale și a Wenchei) și atunci poate reacționa negativ, atât fizic cât și verbal. Wenche a fost prezentă la încercarea de suicid a mamei cu pastile. În aceste situații, mama își face reproșuri și încearcă să repare greșeala. Când mama este beată și angajată în conflicte cu bărbați, ea este complet incapabilă în acordarea priorității fiicei ei și nevoilor acesteia.

Mama își face reproșuri și, de obicei, reușește după un timp să rupă relația. Mama vorbește despre fetița ei pozitiv și cu multă simpatie. Este foarte mândră de ea, își pune mari speranțe privindu-i comportamentul, în același timp resemnându-se pentru ea însăși.

Ca și în exemplele de mai sus, în anumite perioade este dificil să evaluezi posibilitățile de dezvoltare ale părinților. Capacitatea îngrijirii

poate părea foarte săracă și există o nesiguranță privind ameliorarea situației. Factorii importanți în evaluarea unor asemenea situații sunt relația părinților cu propriii lor părinți și calitatea atașamentului pe care o au față de ei, precum și, după cum o să vedem în capitolele următoare, calitatea relației față de copil și rețeaua lui socială.

3. Psihoza

Cercetările arată că doar 5-10% dintre părinții care își expun copiii abuzului fizic suferă de o boală psihică (Steel și Pollak 1968, Kempe și Helfer 1972). Aceasta include totul, de la stări trecătoare la confuzii, depresii psihotice, boli maniaco-depresive, până la stări paranoice de lungă durată. Mulți din acești părinți se însănătoșesc și devin părinți „destul de buni”. Alții însă nu dau naștere unui copil căruia nu ar fi în stare să-i acorde o îngrijire adecvată.

Din punct de vedere psihiatric părinții bolnavi își pot expune copiii atât la neglijare cât și la abuz emoțional, fizic și sexual.

Chiar dacă cineva nu a putut observa nici un semn exterior care să arate că, practic, copilul a fost expus abuzului, este important să fim conștienți că acești copii se află într-un pericol serios. Mulți dintre ei își dezvoltă, după cum am văzut în capitolul 5, strategii foarte bune de supraviețuire, fără să putem observa cu ce preț o fac.

Evaluarea părinților cu o boală psihică și care îngrijesc un copil, necesită un diagnostic psihiatric. Este important să putem diferenția bolile psihice cu prognoze slabe și stări trecătoare de confuzie mai puțin serioase sau reacții psihice produse de crize.

Când evaluăm comportamentul părinților din punct de vedere al capacității lor de a oferi îngrijire este necesar să punem aceleași întrebări pe care le-am pus în legătură cu alte dimensiuni ale personalității discutate mai sus. Ce trăsături haotice pot fi observate la părinți? Cât de extinse sunt ele? Împiedică starea psihotică funcționarea parentală în diferite roluri sociale? Au fost părinții psihotici înainte? Este această stare cronică sau schimbătoare?

Importante sunt mai ales trei aspecte care trebuie să fie centrale în evaluarea noastră asupra comportamentelor părintești. În primul rând, starea părinților care afectează percepția lor asupra copilului.

În al doilea rând, perceperea realității pe care părinții o au și o comunică copilului.

În al treilea rând, gradul de predictabilitate sau impredictabilitate, care caracterizează comportamentul părinților. Acești trei factori decid într-o mare măsură în ce fel părinții se vor relaționa la copil și nevoile sale.

Antony (1976) diferențiază între psihozele „implicate” în care copilul este impins în sistemul psihotic al părinților, și psihoze „neimplicate” în care părinții cu boli serioase psihice nu sunt disponibili pentru copil. Un astfel de părinte, spune el, este o „non persoană” pentru copil.

Părinții cu stări paranoice și schizofrenice pot da, de exemplu, o impresie imediată de a fi foarte protectori față de copil. Ei au totuși mari dificultăți în perceperea copilului și a nevoilor sale. Copilul pare a fi perceput în afara nevoilor părinților, nevoi pe care părinții le proiectează pe copil. Mama, de exemplu, realizează că, de fapt, copilului îi este foame când ei înșiși îi este foame, îi este frig și așa mai departe.

În ceea ce privește perceperea realității pe care părinții o comunică copilului, copilul poate să și-o creeze pe a lui foarte devreme.

De exemplu, împrejurimile care sunt percepute de părinți ca pline de boli contagioase, să fie percepute la fel și de copil, dacă este vorba de copii mici.

Copilul poate fi atras în sistemul paranoic al părinților și primește un rol în percepția distorsionată a realității de către părinți.

Exemple:

A) Mama a dat naștere lui Bente la 13 luni după ce a ieșit dintr-un spital psihiatric. A trăit o perioadă scurtă cu un pacient. Mama a fost diagnosticată cu schizofrenie paranoică. Timp de mai mulți ani a avut șederi scurte în spitale psihiatrice și a făcut tratamente psihiatrice. Cât timp lua medicamente lucrurile mergeau bine. Aceste perioade, totuși, nu au durat mult, niciodată.

La scurt timp după nașterea lui Bente, ea s-a sustras tratamentului psihiatric. Mamei i s-a „impus” să protejeze copilul de hrană dăunătoare. Hrana dăunătoare includea, după părerea mamei, hrana obișnuită a copilului. Ea îi dădea copilului doar ceea ce credea ea, așa încât copilul a fost spitalizat având probleme mari cu stomacul.

La un an și o lună copilul nu prea arăta vreun atașament în comportamentul lui. Mama nu avea inițiativa de a contacta și alte persoane și răspundea cu greu inițiativelor personalului medical.

B) O mamă făcuse impresie bună asupra personalului dintr-o instituție psihiatrică, fiind considerată ca având grijă de copilul său și a fost externată din spital.

După ce mama și copilul au venit acasă bunicii s-au liniștit, mama a auzit niște voci care spuneau că dacă ea voia să trăiască, ar trebui să-și amestece sângele cu cel al copilului. Pentru a-și salva copilul, mama a început să amestece sângele. Copilul a supraviețuit datorită unei coincidențe – un vecin a intrat să dea un telefon.

Abuzul părinților schizofreni nu este întotdeauna atât de dramatic. Ei transmit, cu toate acestea, după cum s-a menționat, sesizarea distorsionată a relațiilor copilului. Acest lucru poate afecta percepția copiilor. În psihozele „non implicate” unde părinții sunt în totalitate pierduți în lumea lor interioară, până la un grad în care ei nu înregistrează prezența și nevoile copiilor, rezultatul poate fi neglijarea.

Acești părinți nu constituie un grup mare, dar se poate mări. Tratamentul medical al bolilor psihiatrice serioase îi face pe pacienți (care înainte au petrecut o mare parte a vieții lor în spitale psihiatrice) mai puțin obligați de a petrece în spital mult timp. Condiții mai deschise și liberale în spitalele psihiatrice cu posibilități mai mari de contact între bărbați și femei, vor duce inevitabil la mai multe gravidii. Înainte nu a existat această posibilitate și este probabil că nu multe din aceste femei ar fi capabile să acorde îngrijire unui copil. Este tragic că realizările dintr-un sector al serviciului sănătate, uneori creează noi și serioase probleme în altul.

Întâlnim, de asemenea, părinți, care nu sunt psihopați, dar care evoluează în, sau în afara stării de psihoză. Ei pot avea unul sau mai multe episoade de psihoză, sau starea lor poate fi cronică cu variații.

Unii ar putea consuma alcool în încercările lor de a stăpâni situația. Acest lucru ar putea produce stări de teamă pentru copil.

Vârsta copilului în perioada când boala psihică apare, este, bineînțeles, decisivă pentru măsura în care boala va afecta dezvoltarea copilului.

Boala psihică poate fi stimulată sau cel puțin pusă în legătură cu nașterea. Se pot întâlni trei stări diferite și este important să facem diferență între ele: – psihoza după naștere, depresia după naștere și așa zisa „melancolie post natală” (Blagendahl și Strindlund 1987).

Psihozele după naștere sunt rare. Una până la două la 1000 de nașteri. Acestea sunt cele mai serioase și cer spitalizare. Depresiile după naștere sunt cele mai obișnuite. Ele sunt mai puțin grave și pot adesea fi tratate în afara spitalului. Melancolia „post natală” poate fi cu greu caracterizată ca o boală psihică. Este o vulnerabilitate trecătoare și o depresie pe care mai mult de 50% din totalul femeilor, cu o experiență mai mare sau mai mică, o au în legătură cu nașterea (Dean și Rende 1981).

Studiile existente despre acești copii arată că situația psihosocială a familiei, în acea perioadă, este la fel de decisivă pentru dezvoltarea copilului ca și starea părinților.

Este o tendință în a percepe copiii aproape ca o resursă în tratamentul părinților cu boli psihice. „Nu trebuie să facem astfel, deoarece aceasta ar putea diminua posibilitățile de tratament ale mamei”. Această supraidentificare arată o subevaluare a dificultăților și responsabilităților față de copil. Este normal să considerăm o asemenea responsabilitate ca fiind încă o sarcină epuizantă. Nu există material publicat, care să arate că părinți cu boli psihice serioase se ameliorează având grijă de copii. Chiar dacă ar fi cazul, nevoia copilului este cea care ar trebui să fie în centrul evaluării noastre. Jetlund (op. cit.) arată cât de puțină atenție este acordată copiilor în cadrul psihiatriei, ca pacienți psihiatrici.

Un respect simțitor pentru pacienții psihiatrici și o înțelegere crescută a calității bolii au diminuat atenția față de interesele copilului în aceste situații. Cu toate acestea, recunoașterea dilemei a crescut în ultimi ani.

4. Părinții retardați mental

Părinții retardați mental pe care-i întâlnim în situații de maltratare nu trebuie să dea imediat impresia stării în care se găsesc. Adesea retardații mentali pot funcționa relativ bine în multe situații. Mai ales

dacă împrejurările vieții lor nu îi expun unor nevoi, decât în limitele resurselor lor. În situații structurate de muncă în condiții sigure, ei ar putea îndeplini bine anumite activități. Aceasta nu înseamnă, însă, că sunt capabili să devină părinți buni. A fi un părinte „destul de bun” este un lucru dificil și mulți dintre acești părinți pot probabil să cauzeze mult rău fără voia lor.

În primul rând, părinții cu retard mental își expun copii la neglijare.

Se poate observa și un rău fizic rezultat din lipsa abilității de protejare a copilului în situațiile periculoase. S-a mai observat și abuzul fizic al copilului (Crain și Muller 1978, Schilling et al. 1982).

Părinții retardați mental sunt concreți și rigizi în modul lor de gândire. Este greu pentru ei să se gândească la mai multe lucruri în același timp și să vadă legătura dintre diferiți factori, ceea ar putea însemna că, de exemplu, semnele de febră la copil să nu fie observate. Sau dacă sunt observate nu se ajunge la gândul necesității tratamentului. Asta înseamnă că sănătatea copilului este în pericol, fără ca părinții să o dorească sau să-și dea seama că fac rău copilului.

Abilitatea lor limitată de a citi rețete și de a înțelege sfaturi medicale poate face dificil pentru ei să prepare laptele și să acorde tratamentul medical pentru copilul bolnav. Ar fi o problemă pentru ei să înțeleagă cantitățile necesare și folosirea corectă a medicamentelor.

Acești părinți au adesea probleme în legătură cu timpul, atât în a urmări, citi ceasul cât și în a înțelege orele, zilele, săptămânile și așa mai departe. De aici vin urmările în modul în care ei se descurcă în obligațiile de bază, zilnice, în ceea ce privește alimenarea, îmbrăcatul, dormitul și până la ce nivel sunt capabili să țină seama de programările la clinicile de sănătate sau grădiniță.

Înțelegerea numerelor este limitată la a citi numere și la a număra bani. Posibilitatea de a planifica problemele economice este foarte limitată. Ei sunt victime foarte ușoare pentru vânzători. Acești factori pot avea urmări în modul în care se vor descurca în îngrijirea copilului.

Mulți dintre ei învață funcții simple parentale, practice, cum ar fi îmbrăcatul, hrănitul și adesea pot fi calzi și plini de afecțiune în contact cu copilul. Cu toate acestea, le lipsește abilitatea de a înțelege schimbările copilului și încă mai puțin nevoile evidente. Sunt rareori capabili să-și adapteze îngrijirile în funcție de dezvoltarea copilului. De exemplu, se comportă cu copilul de patru ani ca și cum ar avea un

an. Am lucrat o dată cu o mamă retardată mintal, care nu putea să înțeleagă de ce copilul ei de trei ani nu mai putea folosi hainele de la doi ani.

Asemenea părinți au posibilități reduse de a-și ajuta copilul să exploreze, să învețe și să-și structureze lumea, viața de zi cu zi și să-i fixeze limitele de comportament.

Acești părinți au, de asemenea, câteva lucruri în comun cu clienții imaturi emoțional. Ei înșiși au trecut prin lipsuri în copilărie. Este foarte dificil să evaluezi cât din dezvoltarea lor este bazată pe abilitățile înnăscute și cât se datorează neglijenței la care ei au fost adesea expuși.

Este important să înțelegem că posibilitățile de dezvoltare sunt limitate. Ei pot fi antrenați în diferite funcții practice părintești, dar să le dezvolte și să le adapteze în concordanță cu dezvoltarea copilului nu sunt capabili. Dacă copilul va locui cu părinții, trebuie să fie prezenți bunicii sau alte persoane de legătură, care sunt capabile, să-și asume din responsabilitățile de zi cu zi ale copilăriei și a pubertății. Legăturile sociale ale părinților par a avea o importanță decisivă (Kollberg 1989). Fără această relație reconfortantă copilul riscă să fie mai mult sau mai puțin neglijat, cum, de asemenea, persistă amenințarea unui abuz emoțional sau fizic (Ronstrom 1980, Schilling et al. 1982, Gillberg et al. 1983, Helgman 1986).

Exemplu:

Amândoi părinți sunt retardați mintal. Tatăl este adus într-o instituție pentru retardați mintali. Mama a crescut cu bunica și a participat într-un grup de copii cu dificultăți de învățare, într-o școală normală. Mama și tata s-au întâlnit într-un loc de muncă, având 22 respectiv 29 de ani. Imediat s-au îndrăgostit. Municipality a investit mult, ajutându-i să se stabilească într-un apartament și ei s-au căsătorit. Bunica a simțit un moment de ușurare în această situație. Mama era deja în luna a opt-a când s-au căsătorit, lucru de care nici ea nici cei din jur nu erau conștienți. Un consultant la domiciliu petrecea câteva ore pe zi în casă cu scopul de a o „învăța” pe mamă. Atâta timp cât acea persoană era în casă totul era bine. Mama făcea ce-i spunea și arăta că putea s-o facă. „Totul a fost bine atâta timp cât totul a fost nou.” Mama și copilul au primit multă atenție în timpul acestei perioade de la vecini, bunică, prietenii de la lucru.

Dar lucrurile s-au schimbat repede. Mama se enerva când hrănitul copilului dura prea mult timp. Când consultantul nu era acolo, mama uita să schimbe scutecele. Amestecul laptelui îl făcea la întâmplare, ocazional. Serviciul social primea multe plângeri. „Țipetele mamei și trântitul ușilor pot speria chiar și pe adulți.” Tatăl se juca cu copilul de parcă ar fi fost mult mai mare. Lunea, când consultantul venea, copilul era într-o stare foarte proastă, plângea, era ud și-i era frig.

Consultantul observa angajamentul mamei față de copil doar sporadic. Când copilul a avut un an, mama îl trata de parcă era nou-născut. Copilul de abia manifesta vreun comportament de atașament și acesta față de străini mai mult decât față de părinți. Rețeaua familiei era foarte prietenoasă față de copil. Dar vecinii care se implicaseră mult la început se îndepărtau.

Integrarea în comunitate va duce probabil la un număr crescut de adulți retardați, care vor deveni părinți. Studii despre copiii părinților retardați arată că mulți dintre acești copii trăiesc în condiții foarte sărace și că dezvoltarea lor suferă întârzieri mari. (Gillberg, Geijer – Karlson și Rasmussen 1983, Schilling et al. 1982, Feldman 1986). Acest lucru se datorează în primul și în primul rând neglijării.

Dependența

Modul în care dependența părinților afectează starea îngrijirii copilului variază. Unul sau amândoi părinți pot avea o problemă de dependență. Poate fi o problemă care se manifestă doar în week-end, un consum ocazional sau cronic, care merge mână în mână cu imaturitatea sau problemele emoționale.

Există câteva cercetări privind copiii abuzați sau neglijăți de părinți care prezintă comportamente de dependență (adictive). Joung (1964) a investigat 300 de familii în care copiii erau neglijăți și expuși abuzului fizic. Ea a descoperit că întrebuintarea exagerată a alcoolului era „o problemă primară de familie” în 62% din familii. Fitch et al. (1975) a raportat că 32,2% din cei care abuzau copiii consumau exagerat alcool. Un alt studiu (Kent et al. 1975) a arătat că 41% din mame și 50% din tați erau sub ordin de supraveghere din cauza abuzului și a neglijării copiilor.

Studiul lui Gotlung (1982) arată că 50% din copiii plasați într-o casă de copii de Comitetul de Bunăstare a Copilului din Norvegia, aveau părinți care consumau diferite substanțe. Kent et al. (op. cit.) conchid că acest lucru este legat de abuzul fizic, dar nu de formele grave. Există, totuși, o legătură între neglijarea și întrebuințarea greșită de substanțe (comportamente adictive).

Larson (1980) a investigat 65 de mame dependente de amfetamină. Investigația s-a făcut la naștere și un an mai târziu. Ea a descoperit că 26 de copii fuseseră plasați în cămine. Încercările de reabilitare a părinților au fost fără succes. Din ceilalți 39 de copii în vârstă de un an, care încă stăteau cu mamele lor, 60%, fie că aveau o situație foarte proastă, fie că erau într-o situație pe care lucrătorii n-o puteau evalua.

Întrebuințarea drogurilor va mări problemele de comportament legate de dimensiunea personalității descrise mai sus (Mulinski 1988). Aceasta datorită modelelor de viață care caracterizează viața copilului.

Alcoolicii care-și expun copiii la maltratare sunt caracterizați printr-o toleranță scăzută a frustrării, prin dependență, imaturitate și depresie. Ei se așteaptă ca și copiii să aibă grijă de ei și nu înțeleg nevoile copilului (Cristozov și Toleva op. cit.). Pe lângă abuzul fizic ei cauzează copiilor temeri emoționale, care le afectează personalitatea și dezvoltarea socială (Spilker 1980).

S-a putut constata un amestec de comportamente dependente. Mulți părinți folosesc mai mult de un drog. O persoană care abuzează de alcool, mai folosește și medicamente de tipul somniferelor și al auxiliatorilor. Berea este folosită complementar. Acest lucru face mai greu de evaluat comportamentul adictiv.

Ne punem întrebări similare în ceea ce privește dimensiunea dependenței de substanțe. Cum afectează dependența părinților diferitele roluri sociale ale lor? Dar funcția lor de părinți? O face mai dificilă? O face cronic sau periodic, imposibil de realizat? Cum afectează acest lucru pe copilul încă nenăscut comparativ cu cel născut? Ambii părinți întrebuințază droguri? Ce rol are părintele non dependent? Ce influență au problemele maritale sau de violență domestică? Este rețeaua părinților influențată de abuzul de substanțe? Te confrunți cu numeroase de probleme de diagnostic atunci când dependența îngreunează rolul de părinte. Cât de mare, de gravă este

problema? În ce mod afectează funcția de părinte și îngrijirea copilului? Ce mecanisme întrebuințază părinții pentru a acoperi aceste consumuri abuzive? Negarea de către părinți a acestor lucruri, minimalizarea lor, sunt provocări dificile pentru lucrătorii serviciului social de îngrijire a copilului. Adesea se schimbă rolul în cel de detectiv. Este ușor să o apuci pe o cale greșită. Mă voi întoarce la această problemă în capitolul 14.

Când luăm ca punct de plecare definiția maltratării copilului este posibil ca dependența să joace un rol foarte mare. Problemele de neevitat ale celui cu consum abuziv în majoritatea rolurilor lui sociale, duc foarte adesea la inversări de roluri în familie. Se așteaptă de la copil să acționeze ca un adult în timp ce părinții au nevoie de îngrijire și beneficiază de atenția pe care ar fi trebuit s-o primească copilul.

Când ambii părinți folosesc droguri, alcool sau au o legătură puternică cu persoane de acest gen, posibilitățile lor de dezvoltare în rolul de părinte sunt foarte limitate.

Graviditatea pare a fi decisivă în ceea ce privește abilitatea mamei de a stopa întrebuințarea drogului etc. Experiențele clinice arată că mamele care nu reușesc să stopeze folosirea drogului și a alcoolului în timpul sarcinii, rareori reușesc după nașterea copilului. (Larsen 1980). Stilul de viață instabil al celei care abuzează de drog este în majoritatea cazurilor dominată de căutarea de bani și droguri, împiedicând astfel mama să ceară ajutor și să facă planuri reale pentru ea și pentru copil. Atât metadona cât și heroina duc la menstruații neregulate. Mamele nu se gândesc că sunt gravide. Dacă ele însele sunt conștiente de sarcină, vor ezita adesea să comunice acest lucru medicilor. Le este teamă că vor fi sfătuite să întrerupă sarcina. Adesea văd copilul ca pe un element salvator pentru o viață mai bună.

Se pare că există o tendință în a crede că dacă părinții vor putea să se abțină de la consumul abuziv, automat ei vor deveni părinți „destul de buni”. Este important să fii conștient de faptul că acești părinți nu devin părinți buni doar pentru că reușesc să se abțină pentru o perioadă mai lungă sau mai scurtă.

Funcția părintească trebuie, de asemenea, să fie evaluată, independent de alcool și droguri. Trebuie evaluată în legătură cu alte dimensiuni ale personalității care sunt descrise mai sus. După aceea, trebuie să avem în vedere alți factori importanți. Reabilitarea celor

care au avut probleme cu drogurile, de obicei, durează 2-3 ani, uneori până la cinci ani (Hansen 1985). Acest lucru îl uităm adesea, când încercăm să luăm o decizie privind îngrijirea copilului.

Părinții abuzivi sunt puternic reprezentați în grupul de părinți „apatiți inutili” cât și între cei „conduși de impuls”, descriși mai sus și se găsesc, de asemenea, printre părinții cu diferite forme de probleme emoționale. Ei expun copilul unei dureri mai mult sau mai puțin cronice, unei anxietăți sau unor situații imprevizibile.

Atitudinea părinților față de situația de maltratare și față de specialiști

Legătura părinților cu modul de îngrijire a copilului și cu specialiștii pare a fi decisivă pentru prognoză, la fel ca și dimensiunea personalității menționată mai sus.

Pentru a putea interveni, cu scopul de a preveni situația de maltratare creată de părinți „destul de buni”, este necesar ca părinții să fie capabili să recunoască situația de maltratare. O premisă favorabilă este, de asemenea, dorința lor de a schimba situația și schimbarea se poate realiza printr-o cooperare activă. Aceasta este o calitate pe care rareori o putem observa imediat. Părinții în situații de maltratare vor încerca adesea să se îngrijească de ei înșiși, printre altele minimalizând, negând. Adesea este nevoie de o investigație amănunțită condusă de serviciul social și de sănătate pentru a se putea stabili o relație în care să-i faci pe părinți să recunoască situația de maltratare. Adesea nu reușești. Acolo unde negarea situației de maltratare este consolidată și respingerea cooperării este puternică, prognoza pentru funcția parentală este adesea foarte slabă.

Motivația cooperării este unul din factorii decisivi pentru îmbunătățirea îngrijirii copilului.

CONCLUZII

Imaturitatea, problemele emoționale, psihozele, retardarea mintală, întrebuințarea exagerată a drogului, alcoolului, afectează posibilitățile părinților de a da copilului îngrijire. Aceste dimensiuni apar în stadii diferite și în combinații diferite. Există o relație strânsă între felul

cum se comportă părinții în diferite roluri sociale și în rolul lor parental. Când părinții sunt capabili să-și recunoască problema și nevoia de ajutor și, de asemenea, manifestă o abilitate de a funcționa mai bine în rolul de părinte au adesea posibilități bune de dezvoltare. Când factorii principali, care contribuie la situația de maltratare, se găsesc în relații externe, sociale, ca, de exemplu, șomajul, problemele economice, situația se va îmbunătăți. Acest lucru se poate întâmpla prin reducerea factorilor de stres și oferirea de sprijin și ajutor.

Când suntem confrunțați cu situații de maltratare care sunt cauzate de interacțiunea dintre limitările părinților și factorii externi de stres, când nu suntem siguri dacă îngrijirea este „destul de bună”, iar părinții oscilează între recunoașterea problemelor și negarea lor, trebuie să coordonăm tratamentul într-un cadru cu o ordine formală supervizată.

Copilul ar trebui să beneficieze de supravegherea unui alt adult de exemplu pe perioada week-endului. Acești părinți ar trebui, și ei, să primească ajutor pentru propria lor dezvoltare.

Dacă părinții nu sunt capabili să coopereze sau dacă acest lucru ar lua ani până am ajunge la vreun rezultat, copilul ar trebui să fie încredințat unei îngrijiri noi și permanente. Dar, este necesar să examinăm atent funcțiile importante ale adulților în rolul lor de părinți.

Aceste funcții sunt descrise în capitolul următor.

CAPITOLUL 7

FUNCȚIILE DE PĂRINTE

Creșterea și educarea copiilor și ceea ce înseamnă „bun” pentru copii se schimbă de la o cultură la alta, de la o perioadă la alta. S-a schimbat și în cultura noastră odată cu o înțelegere mai exactă a procesului de dezvoltare a copilului și cu îmbunătățirea condițiilor de viață în societate.

Este bine s-o spunem că, atât cunoștințele cât și condițiile pentru creșterea și îngrijirea copilului sunt mai bune decât înainte. Nivelul informațiilor despre nevoile de dezvoltare ale copiilor au crescut în țările nordice în ultimii ani. Dar mulți emigranți vin din țări cu un nivel informațional scăzut, din țări cu culturi, atitudini și norme care ar putea face dificilă cunoașterea și înțelegerea copilului.

Am vizitat recent părți ale Indiei, unde fetițele sunt încă sacrificate zeilor. Acest lucru înseamnă, în realitate, că ele sunt violate de preoți. După aceea, ele nu pot ajunge în altă parte decât în stradă.

Dar este posibil ca, în baza cunoștințelor pe care le avem astăzi, să formulăm funcții ale părinților care sunt de o extremă importanță și decisive pentru dezvoltarea copilului indiferent de contextul cultural sau istoric. Unele calități ale părinților par a fi de o mai mare importanță decât altele pentru perceperea copilului și a dezvoltării sale.

Pe baza literaturii de specialitate, a experienței și a cercetării am definit șapte funcții de bază ale părinților (Killén Heap 1988). Ele sunt strâns legate una de cealaltă și se pot întrepătrunde până la un anumit grad.

Urmează prezentarea lor:

1. Abilitatea de percepere a copilului în mod realist.
2. Abilitatea de a accepta că este responsabilitatea adulților să satisfacă nevoile copilului și nu invers.
3. Abilitatea așteptărilor realiste privind colaborarea copilului.
4. Abilitatea de a se angaja pozitiv în interacțiunea cu copilul.
5. Abilitatea de a avea o relație empatică cu copilul.
6. Abilitatea de a da prioritate satisfacerii nevoilor de bază ale copilului.
7. Abilitatea de a-și stăpâni propria durere și frustrare fără a o răsfărânge asupra copilului.

În continuare voi diseca aceste funcții părintești:

1. Abilitatea de a percepe copilul în mod realist

Modul în care noi ne percepem copilul are urmări importante pentru atitudinea și comportamentul față de el. Cu cât suntem capabili să-l percepem mai realist și mai diferențiat, cu atât este mai mare șansa noastră de a ne apropia de el într-un mod adecvat nevoilor și potențialului lui. Prin urmare, este important să evaluăm cât de realist își percep părinții copilul. O percepere relativ realistă este în concordanță cu calitățile observabile ale copilului și „motivele” copilului apărute din diferite nivele ale dezvoltării lui. Cu greu se poate obține o percepere reală a copilului în fiecare moment. Abilitatea noastră de a-l percepe realist variază și este între altele dependentă de starea noastră și de felul în care atitudinile și comportamentul copilului ne afectează. Aceasta poate varia în timp.

Exemplu:

Mama și tatăl lui Espen de 4 ani avuseseră o percepere relativ realistă și pozitivă a copilului lor până când au ajuns la probleme serioase în căsnicie. Parțial l-au pierdut din vedere și le-a fost greu

să-l observe cum era și cum se comporta. Ei se preocupau doar de ei înșiși și într-un târziu au observat că copilul era trist, supărat.

Părinții în situații de maltratare au multe limitări continue și se pare că ar avea o percepere nerealistă asupra copilului. Perceperea poate fi distorsionată în diferite feluri. Se poate ajunge adesea la atribuirea de calități și motive pe care copilul nu le are prin două mecanisme:

În primul rând părinții pot atribui copilului propria lor agresiune, ostilitate și anxietate. Apoi pot percepe copilul ca fiind agresiv, amenințător, prost sau nebun. Când părinții înșiși sunt amenințați sau confuzi, ei se pot exprima în felul următor: „Sunt sigur că ceva este în neregulă cu el”, „Sunt sigur că este bolnav mintal”. Copilului i se pot atribui, de asemenea, motive „de creștere”; „el încearcă să mă irite ținându-mă trează toată noaptea” (copilul având șase săptămâni).

Această percepere distorsionată a copilului poate fi observată de la o vârstă foarte fragedă.

Exemplu:

O mamă vorbea despre copilul ei de opt săptămâni în felul următor: „Am observat că se comporta într-un mod diabolic, nu se oprea până nu mă înnebunea”. Această mamă își ataca și fizic copilul pentru a se „răzbuna”.

În al doilea rând părinții pot atribui copilului calități pe care ei le observă la persoane cu care au avut relații strânse înainte și din partea cărora au avut dezamăgiri și pierderi. Copilului i se pot atribui calitățile negative ale concubinului avut mai înainte. Sentimentele stârnite de relația cu concubinul și neprelucrate, agresivitatea, durerea pot fi revărsate asupra copilului. Părinții pot manifesta sentimente negative în moduri mai mult sau mai puțin directe.

Exemplu:

Mama lui Berit, al cărui tată le părăsise, s-a exprimat în felul următor: „mă enervez atât de tare când ea zâmbește misterios, exact ca tatăl ei, încât îmi vine s-o plesnesc”. Și chiar asta făcea. Mama ajunsese să-și manifeste agresiunea față de copil.

Exemplu:

O mamă se exprimă astfel: „El (5 ani) s-a născut egoist, exact ca tatăl său, se gândește doar la el. Întotdeauna a fost așa. Nu-i pasă câtuși de puțin ce fac.”

Este important să evaluăm până la ce grad ajung aceste așteptări și în ce măsură ele îi împiedică pe părinți să vadă calitățile reale ale copilului. Acest fenomen se poate manifesta cu un mare grad de varietate. Atunci când îi împiedică pe părinți să-și vadă copilul în mod realist, copilul se află într-o situație de pericol. În acest moment trebuie cântărit în ce măsură factorii care se află în spatele distorsionărilor imaginii copilului sunt abordabili prin tratament. Mai este important să evaluăm dacă această deformare este staționară și dacă este de durată. De exemplu: este necesar să observăm dacă copilul este perceput în special negativ de la naștere, sau dacă i se atribuie calități negative în urma unei crize prin care unul sau amândoi părinții au trecut. Cu cât perceperea copilului este mai negativă și mai de lungă durată, cu atât mai mare este pericolul pentru copil, atât din punct de vedere emoțional cât și fizic.

Părinții se vor relaționa cu copilul în modul în care îl percep. Dar copilul va introiecta percepția părinților asupra lui și, pe măsură ce timpul trece, se va percepe pe sine „rău”, „prost” sau „blestemat” așa cum îl percep părinții.

Exemplu:

Ellen a fost considerată de părinți ca fiind proastă din naștere. Amândoi părinți erau titrați, tatăl cu o poziție mai bună decât a mamei. Mama supraviețuise unei situații de maltratare și se căsătorise, intrând într-o familie foarte bună, unde își resimțise lipsurile.

Atât mama cât și tata au comunicat activ cu cei din jur și cu copilul în ceea ce privește înapoierea copilului. S-au preocupat în mod special de informarea vecinilor adulți și a personalului de îngrijire de la căminul de zi, asupra înapoierii copilului, „pentru ca ei să o poată trata adecvat”. Înainte ca Ellen să împlinească cinci ani, ea însăși se simțea stupidă. Cu toate acestea, era dotată.

În afară de acest fapt, i se atribuia funcția de țap ispășitor: frustrarea și agresiunea părinților erau revărsate asupra copilului. Această percepere poate avea consecințe profund dăunătoare asupra imaginii proprii a copilului și poate afecta comportamentul și încrederea în sine în viața de adult. Nu este accidental faptul că foștii copii neglijăți și abuzați sunt atât de puternic reprezentați printre pacienții de la psihiatrie, consumatorii de droguri, cei care abuzează de copii, criminali și în general printre persoane cu o existență pauperă.

Un exemplu distinctiv al percepției distorsionate a copilului se găsește în „Sindromul Münchhausen”, descris în cap. 2. Copilul este perceput ca un bolnav (chiar dacă la început el nu este) și i se atribuie diferite calități bolnăvicioase și simptome. Cu timpul unii din acești copii pot să manifeste aceste simptome, cel puțin când părinții sunt prezenți.

Perceperea distorsionată poate în anumite culturi să fie tradițional determinată. Copiii născuți în anumite luni aduc nenorociri familiei, în unele culturi indiene. Același lucru se întâmplă și cu copiii născuți cu handicap fizic.

În cazurile de abuz sexual, întâlnim, de asemenea, perceperea distorsionată a copilului. Copilul este perceput ca seducător și ca purtând responsabilitatea și vina pentru abuz. Comportamentul sexualizat, învățat și dobândit nu este artibuit abuzului sexual, ci mai degrabă nevoii inerente a copilului de activitate sexuală. Copilul este condamnat și acuzat de „sexualitate patologică” și adultul este nevinovat. Copilul nu este văzut ca un copil cu nevoile lui de dezvoltare, nevoi care au fost serios tulburate, ci ca o ființă independentă sexual cu nevoi sexuale adulte.

Haines et al. (1983) prin analiza observațiilor făcute asupra interacțiunii mamă – copil în cazurile NOFTT a adus o importantă contribuție la înțelegerea noastră asupra acestei funcții părintești. Ei compară interacțiunea părinte – copil în situațiile unde ei recomandă plasarea în casele de îngrijire cu interacțiunea părinte – copil acolo unde recomandă întoarcerea copilului acasă și au găsit mai multe diferențe. În cazurile în care recomandau plasarea copilului în casele de îngrijire, au găsit o tendință puternică a părinților de a atribui calități negative copiilor. Părinții interpretau greșit plânsul copiilor și se percepeau pe ei înșiși ca victime ale lui, prezentând o tendință de a atribui copilului motive negative.

Unii părinți percep copiii cu nevoile lor ca pe o anexă a lor. Acest lucru se adevărește, de exemplu, în cazul mamelor schizofrene. Ele consideră că îi este foame copilului atunci când lor însele le este foame; copilului îi este frig atunci când lor le este frig și așa mai departe. Lipsa percepției copilului și proiectarea propriilor nevoi asupra lui limitează posibilitățile copilului de dezvoltare a securității de bază și a autonomiei.

Este important să evaluăm până în ce grad părinții percep copilul. Unii părinți, în primul rând cei care-și nelijează copilul, de-abia îl observă ca pe o personalitate de sine stătătoare.

Părinții sunt atât de preocupați de propriile nevoi și de lumea lor interioară, încât nu par a fi interesați de existența și sentimentele copilului. Copilul poate părea aproape exclusiv ca având funcția de definire a părinților în rolul lor părintesc. Dacă unul este părinte, celălalt trebuie să fie și el ceva. Îi dă un anumit statut, îngrijire și un posibil ajutor. Această lipsă de percepție poate fi văzută mai puternic la părintele imatur „pasiv inutil”. Se pare că acesta nu are nici o relație sentimentală cu copilul. Cu greu poți observa vreun interes continuu sau angajament. Atașamentul dintre părinte și copil este foarte sărac (cap. 10). Lipsa de percepere se mai poate observa, într-o măsură mai mică, la părintele „condus de impuls”. La acești părinți perceperea copilului este mai schimbătoare. Faptul că o percepere relativ realistă a copilului este foarte importantă este subliniat în studiile și cercetările din ultimii ani, care arată importanța „răspunsului adecvat” pentru atașamentul copilului și dezvoltarea sa ulterioară (Bowlby 1988).

2. Abilitatea de a accepta că este responsabilitatea adulților să satisfacă nevoile copilului și nu invers

Indiferent de cât de diferite ar fi întrebările privind creșterea și educarea copilului, suntem de acord că în primul și în primul rând părinții, adulții, sunt cei care ar trebui să satisfacă nevoile emoționale ale copilului, nevoile de îngrijire, liniște și apropiere. Părinții au așteptări relativ realiste asupra satisfacerii nevoilor copilului atunci când prin comportamentul lor îi transmit copilului că este normal ca ei să-i satisfacă nevoile de bază.

Mulți părinți în situații de maltratare au percepții opuse și foarte nerealiste în ceea ce privește nevoile pe care le are un copil. Este vorba de părinți care așteaptă să primescă de la copil înțelegere, liniște și ajutor, lucruri pe care ei înșiși nu le-au primit de la viață. Mulți copii acceptă acest rol de îngrijire și funcționează ca niște mici adulți. Aceasta se observă de timpuriu, de la vârsta de 2-3 ani. Ei își asumă responsabilități față de părinți, frați și față de ei înșiși, ceea ce din punctul de vedere al dezvoltării copilului are un preț mare. Ei suportă un proces de dezvoltare forțată, iar părinții pot chiar vorbi de acest lucru cu mândrie.

Exemplu:

Mama micuței Eva de trei ani, spune despre fetița ei: „Nu știu ce m-aș fi făcut fără ea. Ea mă liniștește de câte ori sunt supărată. Mă înțelege atât de bine. Educatoarei, mama i-a spus că este foarte mândră că Eva niciodată nu o necăjește dimineața.

Mulți se vor confesa și vor căuta liniștea la copil. O mamă care era supărată, pentru că era gravidă, căuta liniște și sfaturi la fetița ei în vârstă de cinci ani.

Studiile lui Haynes et al. (1983) au mai arătat că uneori părinții au așteptări neadecvate și manifestă rezistență la dependența copilului de ei.

De la mulți copii se așteaptă să fie o salvare a părinților imediat după naștere, se așteaptă ca ei să rezolve problema legată de alcool și drog a mamei. Această greșală se manifestă și la profesioniștii care având tendința de a se supraidentifica cu părinții au asemenea așteptări de la copil. Atunci copilului i se cere aproape să aibă funcții terapeutice în relație cu părinții.

Faptul că propriile nevoi ale părinților sunt centrale în relațiile părinți-copii duce la cereri nerealiste și o lipsă de recunoaștere și respect față de nevoile copilului. Aceasta face ca părinții să se raporteze la copil de parcă el ar fi mult mai mare. Un bebe de șase luni este perceput că nu arată considerație mamei sale care e supărată.

În cazurile de abuz sexual, copilului i se cere nu doar să satisfacă nevoile emoționale ale părinților, ci și pe cele sexuale.

3. Abilitatea așteptărilor realiste față de colaborarea copilului

Aceste așteptări privind cooperarea copilului joacă un rol decisiv în dezvoltarea sa. Așteptările pot stimula, provoca și confirma. Cu toate acestea ele pot fi prea mari sau prea mici și în consecință să ducă la sentimente de insatisfacție sau lipsă de stimulare.

O așteptare relativ realistă este în concordanță cu vârsta copilului, resursele și dezvoltarea sa. Rareori avem perspective complet realiste asupra colaborării cu copiii noștri. Depinde printre altele de cunoștințele noastre despre copii, așteptările și pretențiile pe care noi înșine le-am trăit.

În situațiile de maltratare, în special cele caracterizate prin abuz fizic sau emoțional, copilul poate fi expus la cerințe extrem de nerealiste și de mari. Când copilul reușește să trăiască în condițiile unor asemenea pretenții, el îi confirmă pe părinți în rolul lor părintesc. „Copilul meu se comportă în modul în care îl vreau – deci trebuie că eu sunt un părinte bun.” Copilul trăiește cu toate acestea, sentimentul unui accept condiționat.

Cerința nerealistă poate fi o cerință rigidă, de exemplu, în legătură cu comportarea, curățenia și ordinea și poate fi foarte departe de ceea ce ar fi realist să se aștepte de la copil.

Exemplu:

O mamă mi-a spus că fetița ei de un an și jumătate a stat foarte liniștită în tren de la Oslo la Kristiansand fără să se miște. Aceasta nu este neapărat o descriere obiectivă a comportamentului unui copil. Dar, cu toate acestea, spune ceva despre așteptările foarte nerealiste și mari.

Consecințele așteptărilor mari și adesea rigide care nu concordă cu nivelul de dezvoltare al copilului și potențialul lui, și cărora copilul nu le poate face față sunt că părinții se simt adeseori frustrați și-și revarsă mânia pe copil. Ei pot reacționa prin respingere și abuz verbal și fizic. Lipsa abilității copilului de a răspunde la asemenea așteptări, poate provoca uneori o furie de necontrolat la mulți părinți. În afară de sentimentul unui eșec, copilul se simte respins și pedepsit pentru motive de neînțeles. El a făcut tot ce a putut. Ca adesea în situațiile

de maltratare, fiecare asemenea episod contribuie la a face existența de neînțeles pentru copil și îi îngreunează dezvoltarea.

Factorii culturali pot afecta funcțiile părintești. În anumite culturi, este de așteptat ca fetele să îndeplinească funcția de gospodină de la o vârstă foarte mică.

Sunt mai multe întrebări pe care trebuie să ni le punem în acest punct:

În primul rând: Care este întinderea acestor așteptări? Au legătură cu majoritatea funcțiilor copilului? Cât de rigide sunt marile așteptări? Cât de mare este distanța între comportamentul adecvat și așteptările părinților? Așteptările părintești sunt influențate de informațiile despre nevoile copiilor și modul lor de dezvoltare sau părinții nu sunt capabili să folosească asemenea informații? Cu cât părinții sunt mai rigizi în așteptările lor, cu atât mai mare este distanța între comportamentul adecvat vârstei și cerințele părinților și cu atât va fi mai dificilă și va lua mai mult timp intervenția.

În al doilea rând: Cum reacționează părinții când copilul nu răspunde la așteptările lor? O fac prin respingere, ridiculizare și posibil de asemenea prin abuz fizic?

În al treilea rând: În ce mod afectează aceste cerințe și așteptări perceperea copilului asupra lui însuși și dezvoltarea personalității sale? Copilul se confruntă cu asemenea așteptări și cereri în diferite feluri. S-ar putea oare ca acest lucru să fie dependent, atât de resursele copilului, cât și de experiențele pe care le are și de consecințele pe care le suportă când nu corespunde acestor așteptări? Ei dezvoltă, după cum am discutat în cap. 5, diferite tipuri de strategii de supraviețuire. Mulți fac tot posibilul să corespundă așteptărilor părinților, încearcă să evite enervarea lor dându-se la o parte pe ei și nevoile lor și încercând să se comporte așa cum părinții lor o vor.

Cerințe și așteptări față de copii pentru a avea un comportament exemplar și a fi ascultători au fost centrale în cultura noastră și în alte culturi. Este important să facem o diferență între educația strictă, dar plină de dragoste și o formă mai rigidă și lipsită de dragoste.

Pe de altă parte, părinții pot infantiliza copilul cu așteptările lor prea joase. În loc să-l expună pe copil cererilor extrem de mari și

rigide, părinții pot subevalua abilitatea fizică și mentală a copilului și în consecință să împiedice copilul în a-și folosi potențialul de care dispune.

Părinții pot avea funcții parentale practice bune, chiar când aspectele relaționale ale funcțiilor părintești sunt extrem de sărace. Acest lucru poate reduce abilitatea noastră de a evalua și a observa funcțiile emoționale și cognitive pe care le discutăm aici. Comportamentul copilului poate, de asemenea, masca problemele subliniate (vezi cap. 5). Copiii, care și-au dezvoltat o „strategie de supraviețuire” pot părea în ochii unora ca fiind foarte bine adaptați. Dar din nou, aceasta depinde de propriile noastre atitudini și de cât de mult investim exact în aceste norme, cărora copilul trebuie să se adapteze.

Cele trei funcții părintești descrise mai sus sunt cel mai adesea relativ simplu de dovedit. Părinții vorbesc despre copil și despre așteptările lor. Observarea participativă ne dă posibilitatea să vedem și să auzim cum se manifestă aceste funcții în practică și cum afectează interacțiunea cu copilul (vezi cap. 10).

Pentru a evalua următoarele trei funcții parentale, este totuși dificil să adunăm un material valid. Părinții pot vorbi despre funcția lor proprie ca părinți, dar ceea ce ei comunică izvorăște adesea din dorința lor de a prezenta o imagine de „părinți buni”. Observarea participativă și colectarea de informații de la diferiți colegi din cadrul rețelei profesionale a familiei vor fi deseori necesare în raport cu următoarele funcții.

4. Abilitatea de a se angaja pozitiv în interacțiunea cu copilul

Este hotărâtor pentru copil ca părinții să fie capabili să se angajeze pozitiv în relația cu el în dezvoltarea, învățarea, jocul, tristețea și bucuriile lui. Un angajament predominant pozitiv este în concordanță cu nevoia copilului de îngrijire, de a i se răspunde, de stimulare, de structurare și fixare a limitelor inițiativei. Este foarte important ca într-un asemenea angajament pozitiv, adultul să-l accepte pe copil așa cum e și să îi facă plăcere așa cum e el. Acest lucru face posibil să răspundă inițiativei copilului, să ia inițiativa pentru stimularea copilului și să pună anumite limite fără a respinge sentimentele acestuia.

În familiile care neglijează și abuzează copilul se pot observa două modele diferite privind angajamentul părintelui față de copil: angajamentul negativ sau lipsa de angajament. Angajamentul negativ denotă respingerea, critica, cuvintele și acțiunile care pedepsesc. În timp ce angajamentul negativ irațional caracterizează părinții aflați în situații abuzive fizic, emoțional și sexual, părinții în situații de neglijare sunt caracterizați prin lipsa angajamentului. Această diferențiere este importantă în evaluarea familiilor și a potențialului părinților în scopul dezvoltării funcției lor părintești într-o direcție pozitivă.

Această funcție parentală nu poate fi evaluată prin interviuri. Fie că părinții sunt incapabili să o discute, fie că o descriu ca pe o imagine idilică a relației lor cu copilul, fie că nu sunt conștienți de ea.

Funcția respectivă este cel mai bine dovedită prin observare. În ceea ce privește angajarea părinților față de copil există un continuum care merge de la angajamentul pozitiv până la cel negativ, de la lipsa de angajament până la cel exagerat de puternic. În timp ce capătul extrem al primului, angajamentul negativ, este deosebit de îngrijorător, lipsa de angajament și angajamentul puternic, exagerat sunt în aceeași măsură îngrijorătoare. Lipsa angajamentului poate duce la un atașament nesecurizant.

Angajamentul puternic exagerat poate, în același timp în care asigură formarea atașamentului precoce, să împiedice copilul să se dezvolte pe mai departe. În capitolul 10 este prezentat un număr de proiecte de cercetare legate de interacțiunea dintre părinți și copil și angajarea pe care părinții o arată față de copil.

5. Abilitatea părinților de a avea o relație empatică cu copilul

Definiția empatiei, așa cum am ales să o dau, coincide cu cea a lui Letournan (1981). Este un proces cognitiv și emoțional, o deprindere complexă, care constă din trei elemente:

a.) abilitatea de a diferenția și a da un nume gândurilor și sentimentelor celeilalte persoane;

b.) abilitatea de a prelua rolul altuia, din punct de vedere mintal, de a se pune în locul celeilalte persoane;

c.) abilitatea de a răspunde în funcție de sentimentele celeilalte persoane.

În timp ce această definiție din punct de vedere al conținutului coincide cu cea a lui Letournan (op. cit.), a lui Truax și Carkuff, este util să adăugăm conceptul lui Truax și Carkuff de „neposedere de căldură” ca un element important în empatie. Înțelegerea felului în care o altă persoană trăiește situația sa și nevoia de ajutor în diferite situații, este dată nu numai de ceea ce înțelegem noi, dar și de modul cum ne-am simți în locul lui. Această componentă emoțională a înțelegerii creează o imagine ce denotă empatia. A avea „căldură posesivă”, se bazează însă pe nevoile proprii. Abilitatea părinților de a se pune în locul copilului, înțelegerea modului în care acesta experimentează situațiile și nevoile, este centrală în evaluarea funcționării părintești. Această abilitate este decisivă pentru gradul în care părinții sunt capabili să răspundă copilului, nevoilor sale și să se abțină de la revărsarea frustrărilor vieții zilnice, a stresului asupra copilului. Abilitatea de a-și face griji realiste în ceea ce privește copilul este importantă pentru rolul părintesc și determină capacitatea de a îngriji copilul fizic și emoțional. Abilitatea empatică de a se pune pe sine în locul copilului este baza pentru o asemenea îngrijorare realistă. Dacă părinții au o empatie pentru copil, ei se simt îngrijorați în mod real, ceea ce este foarte important când evaluăm în ce măsură afirmațiile părinților despre cum s-a făcut abuzul sunt valabile. Vânătăile pot rezulta din pierderea scurtă și atipică a controlului în situația de stres, în timp ce lipsa empatiei va fi o trăsătură continuă, înrădăcinată în personalitate ce poate afecta întreaga funcționare paternă.

La părinții care ei înșiși au fost expuși abuzului emoțional și fizic, abilitatea lor de a empatiza este un factor foarte important de construit, dacă vom dori să-i ajutăm să se abțină de la repetarea abuzului față de propriul lor copil.

Empatia la acești părinți pare a fi, totuși, dependentă de gradul în care sunt capabili să-și aducă aminte de propriile lor experiențe, de situațiile abuzive la care ei înșiși au fost expuși. Empatia este, de obicei, legată de abilitatea de a fi în legătură cu cineva și de a-și reaminti propriile experiențe și sentimente. Când părinții, care ei înșiși au fost expuși la neglijență de lungă durată, doresc să își salveze copilul de la abuzul la care au fost și ei expuși, înseamnă că vorbesc serios și visează la acest lucru. Dar în practică, vedem adesea o repetare a

propriilor experiențe. O schimbare aici depinde de empatie. Empatia este probabil dependentă la rândul său de atașamentul timpuriu al părinților.

A fost studiată relația dintre empatie și factorii de stres din afară. Acum câțiva ani perceperea generală asupra abuzului față de copii se explica prin factorii de stres din afară la care părinții sunt expuși. Leetourneau (op. cit.) arată că abilitatea de a avea empatie decide dacă stresul va fi revărsat asupra copilului. Cu o abilitate bună de empatie, părinții pot face față la o mare parte a stresului fără a-l revărsa pe copil. Cu foarte puțină empatie, cel mai mic stres va fi revărsat asupra copilului. Este suficient ca un scaun să îi stea în cale. Explorarea, observarea și evaluarea abilității părinților de a avea empatie cu copilul, este mai dificil de realizat decât funcțiile părintești discutate anterior. Empatia poate fi observată mai bine în timp, când colegi de profesii diferite pot oferi informații. Întrebările pe care cineva le pune sunt: ce fac părinții? Ce au făcut față de copil ca să arate empatie? Sunt ei capabili să-și imagineze cum trăiește și observă copilul situațiile de îngrijire? Sunt ei în stare să se pună în locul copilului, de exemplu, atunci când copilul este tachinat la grădiniță pentru că miroase? Sunt ei capabili să se pună în locul copilului în situația de abuz, să înțeleagă anxietatea lui față de adultul fără control și sentimentul lui că nu are nici o valoare? Sunt ei în stare să se concentreze asupra copilului în timpul interviului? Sau sunt mai preocupați de propria lor durere? Sunt ei în stare să se plaseze în viitor în ceea ce privește copilul? Pot ei să simtă tristețea copilului când se discută reîntoarcerea lui acasă? Pot ei să-și aducă aminte propriile lor experiențe de când erau copii?

6. Abilitatea de a da prioritate satisfacerii nevoilor de bază ale copilului, înaintea celor proprii

Mă gândesc la nevoile de dezvoltare care sunt caracteristice pentru vârsta și stadiul de dezvoltare ale copilului. Nevoile sunt cele care trebuie satisfăcute pentru ca un copil să se poată dezvolta fizic, emoțional, intelectual și social. Este vorba, de exemplu, de nevoile copilului mic de îngrijire regulată, hrană adecvată, stimulare, securitate și stabilitate. De asemeni, nevoile copilului de

2-3 ani de a explora mediul în împrejurimi sigure, previzibile. Urmază vârsta de la 4 ani până la 6 ani, cu nevoia de joacă și companie a altor copii în același cadru sigur. Dacă părinții vor putea satisface aceste nevoi ale copilului, putem presupune că propriile nevoi nu sunt atât de imperative încât să nu le poată da la o parte.

În legătură cu părinții copilului mic, este important să evaluăm dacă părinții pot să dea prioritate nevoilor copilului de a avea o persoană matură aproape, comparativ cu dorința de a-și satisface propriile lor nevoi de a fi undeva, petrecând timpul cu altcineva decât cu copilul. Pentru majoritatea părinților este bine să aibă un „baby-sitter”. În numeroase familii abuzive nu poate fi vorba de așa ceva.

Părinții care nu au abilitatea de a-și aminti experiențe din copilărie ar putea primejdui viața copiilor mici și expune copiii mai mari la situații provocatoare de traume și anxietate. Această funcție importantă, la rândul ei are legătură cu abilitatea părinților de a vedea o relație între comportament și urmări. Sunt părinții în stare să vadă că dacă ultimul ban este folosit astăzi pentru satisfacerea propriilor lor nevoi, mâine nu vor mai avea bani de lapte? Pot ei să vadă că dacă astăzi beau mai mult alcool, nu mai pot să-l aducă pe copilul de trei ani de la grădiniță? Acolo unde domnește impulsul momentului și satisfacerea nevoilor proprii ale părinților și nu ale copilului, acestora din urmă nu li se va acorda prioritate.

7. Abilitatea de a-și înfrâna propria durere și agresivitate fără a o răsfrațe asupra copilului

Această funcție cuprinde căile prin care părinții au de a face cu frustrarea și agresiunea și felul în care acestea se răsfrațe asupra copilului. Este vorba în același timp de expresia verbală și fizică a frustrării și agresiunii și cuprinde frustrarea și agresiunea provocate atât de copil cât și de ceilalți factori din viața lor.

Un anumit grad de abilitate de a tolera conflictele și frustrarea, este decisiv în rolul părintesc. Este inevitabil ca și copiii să-i frustreze pe părinți. Conflictele și frustrarea între părinți la fel ca și cele avute în afara familiei, de exemplu la locul de muncă, pot să se răsfrațe asupra copilului când abilitatea de a prelucra conflictul și frustrarea este limitată.

Mulți părinți au, după cum s-a discutat în capitolul anterior, o relație specială față de agresiune. Ei par să aibă o atitudine de agresiune continuă față de orice și oricine. Furia poate apărea de la conflicte interne provocate de dificultăți normale pe care noi le putem avea ca părinți. La mulți din acești părinți este posibil să observăm o comportare prin care ei provoacă copilul la o reacție violentă atunci când acesta manifestă o formă de comportament pe care înșiși părinții au provocat-o.

Unii părinți pot părea să fie foarte controlați în ceea ce privește agresiunea. Ei pot fi cu toate acestea convinși că este drept să pedepsească copilul și, în asemenea situații, își pot justifica cu tărie folosirea violenței față de copil. Această trăsătură la părinți merge adesea împreună cu credințe nerealiste și așteptări privind comportamentul copilului, ceea ce poate duce la pedepse frecvente și mari.

Cu toate acestea, se pare că nu este necesar să ai o agresivitate specială pentru a o revărsa asupra copilului. După cum o să vedem mai târziu, o relație maritală conflictuală cu agresiune față de partener, care nu se exprimă direct, poate să influențeze copilul. La fel se poate întâmpla cu alte experiențe de viață. Experiența lipsurilor, sau conflictele în muncă și șomajul, pot să se răsfrațe asupra copilului, ei fiind prezenți, disponibili, fără apărare, uneori chiar provocatori, făcuți parcă pentru a fi paratrăsnet în asemenea situații.

În capitolul 6, am discutat câteva dimensiuni centrale: 1.) imaturitatea 2.) problemele emoționale 3.) psihozele și 4.) retardații mintali și cei care abuzează de drog și alcool. Aceștia și în special imaturitatea afectează funcția parentală. Când dimensiunile personalității îi împiedică pe părinți de la îndeplinirea obligațiilor lor sociale, funcția părintească este, de asemenea, extrem de săracă. În analizele mele de caz (Killén Heap 1988) fac diferența între funcțiile părintești destul de bune, mai puțin bune, slabe și foarte slabe. Când majoritatea funcțiilor sunt foarte sărace, prognoza este, de asemenea, foarte slabă. Dacă ele nu sunt foarte sărace, ne putem permite să fim mai optimiști.

CONCLUZII

Când evaluăm posibilitățile părinților de a deveni părinți destul de buni, în primul și în primul rând trebuie să evaluăm funcțiile mai sus menționate. Este mai important să le evaluăm pe acestea decât să găsim dovezi și să realizăm ceva. Voi puncta cât este de ușor să ajungi la un aspect care nu este în mod necesar relevant. De exemplu, legat de mamele extrem de impulsive, alcoolice de lungă durată, care nu au mai băut de trei luni și care își vor înapoi acasă copilul neglijat, este foarte ușor să consideri suficientă această perioadă de trei luni acordându-i prea mare importanță. Ar putea fi o realizare, dar asta nu înseamnă neapărat că funcția ei părintească este mai bună. Se prea poate ca ea să fie la sfârșitul abinenței în cele trei luni. Visul despre o viață stabilă poate fi tulburat de neliniștea ei interioară crescută și poate ca ea să acționeze din nou nepotrivit (vezi cap. anterior).

Dacă ne confruntăm cu o situație de îngrijire defectuoasă cauzată de părinți care au o percepere extrem de distorsionată (unde abuzul emoțional și posibil fizic are loc) sau în care părinții au așteptări rigide și cereri la fel, și pe deasupra o abilitate limitată în a da prioritate satisfacerii nevoilor de bază ale copilului, atunci copilul se află în pericol indiferent de situația externă.

Permiteți-mi să subliniez din nou că este important să poți dovedi dacă lipsa funcționării părintești este situațională, ceea ce înseamnă că este expresia unei crize trecătoare sau este expresia personalității de bază a părinților, a problemelor lor și a imaturității lor. Ne punem încontinuu întrebări: au fost întotdeauna funcțiile parentale la fel? Dacă nu, ce s-a întâmplat, de s-au schimbat? Cum afectează imaturitatea părinților funcția lor părintească? Cum afectează problemele emoționale ale părinților funcțiile lor părintești? Cum afectează relațiile maritale acțiunea părinților? Ei, părinții, acordă prioritate nevoilor copiilor? Cum afectează însuși copilul funcționarea părintească?

Funcțiile pe care le-am descris sunt, după cum se poate vedea, strâns legate. Asemenea funcții trebuie să aibă un loc central în evaluare, afectând în mod direct experiența copilului și interacțiunea

dintre părinte și copil. Funcționarea părintească nu este statică. Aceste funcții pot fi slăbite sau întărite de situații sociale sau psihologice. O situație de criză poate slăbi temporar funcțiile părintești, care, de altfel, sunt bune.

Cu cât funcțiile părintești sunt expresia unui grad mai mare de imaturitate, cu atât mai dificilă, și de durată, va fi perioada de sprijinire a părinților pentru a deveni părinți destul de buni. Acesta este și cazul bolilor psihiatrice de lungă durată cu prognoze slabe.

Concentrându-ne asupra acestor funcții, vom putea să ajutăm în situațiile de maltratare și să ne abținem de la a reacționa nepotrivit, așa cum am descris mai sus. O evaluare a acestor funcții ne va ajuta să fim mai realiști în planificarea tratamentului și în dezvoltarea propriului nostru rol în această muncă, atât în beneficiul copiilor cât și în cel al părinților.

După cum se va vedea în capitolul 10, funcțiile parentale sunt afectate și devin afectate de această interacțiune și sunt hotărâtoare pentru calitatea atașamentului între părinți și copil.

CAPITOLUL 8

PIERDERE ȘI CRIZĂ ÎN SITUAȚII DE MALTRATARE

SUFERINȚĂ ȘI CRIZĂ

Toată lumea trece prin crize, traume, pierderi. Acestea fac parte din viață. După cel de al doilea război mondial am început să înțelegem mai bine felul în care suntem afectați de pierderi și de crize. Înțelegerea acestui fapt este de un real folos în munca noastră cu părinții și copiii.

Conceptul de criză în sănătatea mentală a fost introdus de Lindemann (1944) și dezvoltat ulterior de Caplan (1961), care definește criza în felul următor:

„O criză se declanșează atunci când o persoană se confruntă cu o piedică în calea spre niște țeluri importante, piedică ce, pentru moment, pare de nerezolvat prin folosirea repertoriului obișnuit de metode de rezolvare a problemelor.”

În anii următori, această definiție a fost dezvoltată. Criza este determinată de amenințarea cu pierderea, de pierderea propriu-zisă și de diverse piedici în calea dezvoltării, a perfecționării și a vieții. Crizele sunt caracterizate prin prezența unui haos interior. Aflată în

stare de criză, o persoană nu este în stare să-și folosească, temporar, întreaga capacitate de a rezolva probleme. Persoana respectivă este copleșită de sentimente, este confuză și are nevoie de ajutorul celorlalți.

Voi utiliza conceptul de „perioadă de criză” pentru a denumi perioada care începe o dată cu un eveniment amenințător, ce duce la o stare de vulnerabilitate. Echilibrul interior nu este neapărat afectat, ci este doar amenințat.

Amenințarea poate să fie externă sau internă, previzibilă sau imprevizibilă. Amenințarea cu pierderea produce neliniște și anxietate, pierderea propriu-zisă produce suferință. Este vorba de posibila pierdere a sănătății, a țării natale, a propriei imagini, a locului de muncă, a unei persoane dragi și așa mai departe. Dacă amenințarea este percepută ca o provocare, ea poate determina anxietate și emoție, dar și speranțe.

Amenințarea la adresa propriului echilibru determină o formă de vulnerabilitate în care căutăm, uneori aproape cu disperare, noi modalități de a ne raporta la situația respectivă. În încercările noastre de a transforma irealizabilul în realizabil, avem adesea tendința de a deforma situația care ne amenință și de a o percepe altfel decât este ea în realitate.

Este posibil ca autocontrolul să slăbească și lacrimile să fie mai greu de controlat. Lucruri mărunte cer un consum mare de energie. Teama și durerea noastră se pot manifesta sub forma mâniei, îndreptată adesea asupra copiilor, din moment ce ei sunt întotdeauna disponibili și sunt vulnerabili. Dacă ne simțim vinovați în privința evenimentului care ne amenință, s-ar putea să ne proiectăm vinovăția pe cei din jurul nostru. Pentru a diminua spaima, descurajarea și suferința, se pot utiliza o serie de mecanisme de apărare. Printre acestea, negarea, minimalizarea și proiecția sunt cele mai frecvente. Alteori, putem fi complet dominați de criză. În această situație se pot întâlni, după cum arată și Golan (1978), „elemente de rușine, vinovăție, furie și ostilitate, în ceea ce privește starea de confuzie cognitivă și perceptivă”.

Perioada de criză poate fi rezolvată prin integrare. Aceasta înseamnă că experiențele pline de anxietate și de conflict sunt prelucrate și integrate, progresiv, în personalitatea noastră. Dacă o persoană nu este capabilă să prelucreză aceste experiențe, sentimentele și gândurile asociate acestora vor fi scoase din conștiință. Din acel

moment, experiența plină de conflict nu mai este disponibilă spre a fi prelucrată.

În cazul în care această metodă de rezolvare a problemelor este permanent folosită, ea va determina o stare de pasivitate. Persoana respectivă va avea sentimentul că este victima sorții, fără a avea vreo posibilitate de a acționa asupra ei. Mulți dintre părinții care-și maltratează copiii și-au rezolvat crizele în acest mod.

Alternativa ar fi să reacționăm la necaz și la crize în așa fel încât să putem conștientiza durerea și să încercăm să găsim o nouă modalitate de raportare la situația ivită. Crizele și pierderile se află printre cele mai importante experiențe din viața oricărui om. Ele nu pot fi evitate. Ceea ce ne diferențiază este capacitatea noastră de a le depăși, felul propriu de a rezolva problemele și resursele pe care le putem mobiliza în acest scop.

Felul în care percepem amenințările influențează și reacția noastră la ele. Vulnerabilitatea perioadei de criză nu este neapărat evidentă. Chiar și atunci, oamenii se pot achita foarte bine de o varietate de sarcini. Într-o astfel de perioadă, o persoană își mobilizează „rezervele” de resurse interioare și exterioare pentru a găsi noi modalități de rezolvare a situației (Golan 1978).

Dacă încercarea este încununată de succes, perioada de criză se încheie. În caz de eșec, tensiunea crește, iar persoana respectivă va deveni din ce în ce mai vulnerabilă.

În timpul acestei stări de vulnerabilitate, există posibilitatea ca un eveniment minor să declanșeze criza, întocmai ca și „paiul care rupe spinarea cămilei”.

Cel care întreține o familie și își pierde slujba, se mai poate confrunta fie cu plecarea de acasă a unui copil, fie cu dorința partenerului de a-și continua studiile. Aceste evenimente de zi cu zi pot duce la crize.

Totuși factorul de declanșare poate fi în strânsă legătură cu evenimentul original. Un astfel de factor face adesea imposibilă utilizarea negării și a minimalizării, ca mijloace de apărare.

Când însuși evenimentul original declanșează criza, starea de vulnerabilitate discutată anterior nu este neapărat prezentă în perioada de criză. Perioada de criză se întinde până la restabilirea echilibrului interior. Acest echilibru poate fi superior sau inferior

celui dinaintea amenințării inițiale. Orice criză implică o deplasare de la o stare „normală” la o nouă stare „normală”, iar nivelul de funcționalitate în noua stare va influența viitoarea capacitate a persoanei respective de a rezolva probleme, relația cu propriile sentimente și gradul de intimitate pe care sunt capabili să le stabilească.

Foarte mulți dintre părinți care își maltratează copiii au o viață socială foarte săracă sau chiar inexistentă. Prin urmare, ei se află adesea în imposibilitatea de a apela la „rezerve” din exterior. Mai mulți autori au evidențiat faptul că factorii sociali și culturali, familia, prietenii sau rețeaua serviciilor de sănătate joacă un rol decisiv pentru felul în care se încheie perioada de criză (Caplan, op. cit., Golan 1978). În plus, mulți dintre părinții care își maltratează copiii sunt adesea vulnerabili din cauza unor evenimente anterioare și nu mai dispun de „rezerve” interioare.

Modurile firești în care părinții reacționează la suferință – îndepărtare, iritare, agresiune, vinovăție și anxietate – pot afecta foarte mult copilul și pot duce la relații tensionate cu acesta. În aceste condiții, comportamentul pentru care copilul primise înainte laude, este acum respins.

Exemplu:

Mama micuței Lise în vârstă de cinci ani și-a pierdut tatăl într-un accident de mașină. Acesta era sub influența alcoolului. În aceeași mașină se afla și sora mai tânără a mamei, care a murit și ea. Mama Lisei a fost mulți ani deprimată și a urmat un tratament de specialitate. Ea a recunoscut că, în copilărie, tatăl ei abuza sexual de ea. După accident, reacția mamei a fost aceea de a o batc „zdravăn” pe Lisa fiindcă „nu mă lăsa în pace”.

Conceptele de „prelucrare a îngrijorării” și „prelucrare a suferinței” sunt extrem de importante pentru înțelegerea perioadei de criză. Îngrijorarea apare atunci când o persoană simte amenințarea pierderii, iar suferința – când persoana se confruntă cu pierderea propriu-zisă.

O îngrijorare bine întemeiată îl pregătește pe om pentru ceea ce va urma. Fără o asemenea îngrijorare, nu se declanșează

mecanismele de luptă adecvate, în criză ducând astfel la efecte restrictive în locul celor de eliberare.

Prelucrarea suferinței este necesară dacă omul dorește să se poată detașa emoțional de pierdere, pentru a-și continua viața și pentru a fi capabil să investească în alte relații. Pierderea unei relații determină sentimente puternice și contradictorii. Suferința și îngrijorarea, care pot avea efecte benefice, intră în contradicție cu binecunoscutele imperative specifice unor astfel de situații: „Vino-ți în fire!”, „Fii tare!” și altele. Medicii și asistenții sociali trebuie să renunțe la aceste directive și să învețe cât de importantă este „durerea necesară”. Sentimentele determinate de evenimentul respectiv – șoc, disperare și durere – trebuie să fie stăpânite și nu negate.

Dacă părinții nu sunt capabili să-și prelucereze îngrijorarea și suferința, ei pot declanșa mecanisme care vor avea o influență negativă asupra relațiilor lor cu copiii. Frustrarea neexprimată se poate transforma în agresiune la adresa copilului. Sentimentul de vinovăție poate fi și el proiectat asupra copilului. Depresia poate să ducă la înstrăinare față de copil, iar în unele cazuri, chiar la respingerea acestuia. Anxietatea poate crea între copil și părinți o legătură mult mai strânsă decât în condiții normale, limitându-se astfel posibilitățile de dezvoltare armonioasă a copilului. În alte condiții, copilul va reacționa conform modului în care percepe și înțelege el situația respectivă. Copilul însuși poate să treacă printr-o perioadă de criză și, în acest caz, el va fi extrem de vulnerabil.

Pe parcursul unei perioade de criză se pot reactualiza crize anterioare care nu au fost prelucrate. Și, în timp ce există posibilitatea ca acestea să fie prelucrate acum când sunt reactualizate, ele ar putea reduce capacitatea de control asupra actualei perioade de criză. După cum vom vedea în capitolul 28, „Ruptura dintre părinți și copil și atașamentul față de noile persoane care îl îngrijesc”, pierderile și crizele anterioare ale părinților ar putea necesita ajutor de specialitate mai urgent decât pierderea iminentă a copilului lor.

PIERDEREA REȚELEI SOCIALE DE SPRIJIN

Multe dintre familiile în care copiii sunt maltratați se mută în mod frecvent. Aceste familii se mută dintr-o comunitate în alta pe măsură

ce încep investigațiile asupra copilului. Se mută din locul unde încep pentru a se muta din nou atunci când vor fi amenințați cu o nouă investigație în noul loc. Alte familii vor pur și simplu să se îndepărteze de cunoștințele pe care le consideră inoportune.

Mutându-se astfel, multe familii ajung să își piardă rețeaua socială de sprijin. În multe cazuri acest lucru produce suferință sau, uneori, chiar crize. Acestea pot să apară chiar dacă mutarea respectivă este dorită, ea oferind posibilitatea unui loc de muncă mai bun și a unui trai mai decent. Crizele de acest fel ating cotele cele mai înalte în cazul emigranților și al refugiaților. Spre exemplu, s-a observat că, în rândul emigrantelor, pierderea neprelucrată a relațiilor cu femeile din țara natală constituie un element central al mecanismului care determină abuzul fizic și emoțional al copilului în aceste familii (Killén Heap - 1988).

Exemplu:

Zahida, în vârstă de doi ani și jumătate, a fost respinsă fătîș de mama ei încă de la naștere. Ea s-a născut de îndată ce familia sa a emigrat în Norvegia venind din Palestina. Mama ei o bătea „pentru că era rea”. Mama o percepea pe Zahida ca fiind norvegiană și o respingea la fel cum făcea cu tot ce era legat de această țară. În plus Zahida era de sex feminin, fiind cea de-a patra fiică a familiei. Suferința neprelucrată a mamei și pierderea țării natale, a culturii și, nu în ultimul rând, a societății feminine pe care o părăsise, au constituit un important factor în declanșarea mecanismului aflat în spatele acestui abuz.

Durerea necontrolată creează întotdeauna o tensiune internă care, mai devreme sau mai târziu, trebuie să fie eliberată. Dacă omul nu trece prin pierderi și necazuri și dacă nu își asumă suferința, deseori această tensiune se manifestă prin adoptarea unui comportament neadecvat, cu tendințe distructive. O excesivă disciplină fizică, pe care alte culturi o acceptă într-o anumită măsură, ar putea reprezenta modalitate prin care această tensiune devine evidentă. Ceea ce este cunoscut drept disciplină limitată poate să ofere o descărcare în caz de tensiune, pierdere și protest, și să se transforme în abuz asupra copilului, adică într-o modalitate de a scăpa de conflictele interioare.

Mamele tinere de care s-a abuzat sexual în copilărie se îndepărtează uneori de comunitatea lor natală și continuă să se mute dintr-un loc în altul. Astfel de mutări frecvente pot determina perioade de criză. În consecință, aceste tinere mame și copiii lor dețin prea puține relații sociale pentru a se bucura de sprijinul moral al acestora în situațiile de criză care urmează.

Refugiații reprezintă o altă categorie de oameni care se mută în mod frecvent. Distanța dintre visele pe care aceștia le-au avut la început și realitatea pe care o întâmpină este mult prea mare. Prin urmare, ei hotărăsc să-și încerce norocul în altă parte. Astfel de mutări presupun pierderea cunoștințelor și a prietenilor, atât în cazul părinților, cât și al copiilor.

ETAPELE DE VIAȚĂ ȘI CRIZELE DE ROL AFERENTE

Anumite etape de viață implică preocupări și cerințe noi, atât în sensul renunțării la roluri binecunoscute, cât și în cel al adaptării la noi roluri, ceea ce, pentru mulți oameni, ar putea echivala cu o perioadă de criză (Erikson, op. cit. – Rosenberg, op. cit.). Într-un cadru de referință ecologic, Bronfenbrenner (1979) denumeste asemenea perioade vulnerabile drept pasaje ecologice. Omul se confruntă cu noi cerințe la care trebuie să se adapteze și pe care trebuie să le stăpânească. Pubertatea și menopauza sunt două astfel de exemple. Alte schimbări de rol legate de anumite etape ale vieții pot avea o importanță deosebită pentru cazurile de maltratare.

Există posibilitatea ca trecerea de la rolul de angajat public la o ipostază domestică, de mamă sau de tată, să declanșeze o perioadă de criză. Observăm acest lucru mai ales atunci când meseria a constituit unul dintre pilonii de bază ai respectului de sine al părinților și când rolul de gospodină este considerat a fi izolant și plictisitor. Următorul exemplu demonstrează faptul că o perioadă de criză poate avea consecințe semnificative pentru felul în care este tratat un copil.

Exemplu:

Mamei îi mergea bine la serviciu. Era încântată de felul în care se înțelegea cu colegii și la locul de muncă, și în timpul său liber. Atât ea,

cât și soțul ei își doreau un copil. Păreau să fie pregătiți pentru aceasta din toate punctele de vedere. Și, totuși, s-a ivit o perioadă de criză dominată de durerea pentru pierderea rolului anterior, cel de angajat public, și de îngrijorarea în legătură cu noul rol. Astfel, mama oscila între înstrăinarea față de copil și descărcarea propriei frustrări asupra acestuia „printr-un comportament mai dur” (suficient de dur pentru a duce la învinețirea copilului).

În cultura noastră care idealizează familia și copilul se scapă, adesea, din vedere semnificația pierderii libertății atunci când ai un copil.

Pentru mulți oameni noul rol produce o neașteptată perioadă de criză, care poate afecta relația lor cu copilul. Cât de puternic va fi afectată relația părinților cu copilul depinde, în ultimă instanță, de alți factori, care sunt puși în discuție în această carte. Astfel vom examina maltratarea temporară și alternativ, începutul unei relații destructive de durată.

CRIZE LEGATE DE SARCINĂ ȘI DE NAȘTERE

Nașterea prematură a copilului, greutatea scăzută a acestuia la naștere, o boală sau un handicap fizic înăscut pot duce, în anumite cazuri, la stabilirea unei relații destructive între părinți și copil, și la apariția unui risc de abuz. Același lucru este valabil și în cazul unor complicații de ordin medical pe perioada sarcinii sau la naștere.

O explicație ar fi faptul că avem de-a face cu factori care pot determina o perioadă de criză. În timpul sarcinii, o femeie este sensibilă și vulnerabilă. Această vulnerabilitate îi îngreunează controlul asupra situațiilor de criză. În timpul sarcinii, capacitatea redusă de apărare emoțională și schimbările hormonale pot reactualiza și crize neprelucrate din trecut. Felul în care este rezolvată criza va avea o influență distructivă sau benefică asupra relației cu copilul (Caplan, 1961).

Exemplu:

Mama nu voia să plece de lângă pătutul copilului în timp ce acesta dormea. Ea credea că copilul nu poate să doarmă și că este neliniștit. Există posibilitatea ca această neliniște să fie tratată ajutând-o pe mamă să scape de propria ei neliniște legată de o traumă din copilărie, care s-a reactualizat în timpul sarcinii. Trauma ei fusese reprimată și se

datora unui incendiu produs în casa părintească a mamei, pe vremea când bunica era însărcinată cu sora mai mică a mamei. Pentru a rezolva această criză, mama și-a proiectat neliniștea asupra copilului. După șase săptămâni în care mama a făcut asocierea cu dureroasa ei experiență anterioară, problema „copilului” s-a rezolvat.

Nașterea prematură a copilului și greutatea scăzută a acestuia la naștere duc și ele, deseori, la înstrăinarea timpurie dintre mamă și copil. Înstrăinarea poate afecta dezvoltarea sensibilității față de copil și de nevoile sale și, în consecință, atașamentul va fi mai greu de realizat. Priceperea necesară în îngrijirea copilului se dobândește târziu sau nu se dobândește deloc. Felul în care părinții trec printr-o astfel de criză afectează relația lor cu copilul. Unii dintre ei vor rezolva situația prin îndepărtarea față de copil.

Klein și Stern (1971) au ajuns la concluzia că printre factorii care influențează maltratarea copiilor cu greutate scăzută la naștere se numără propriile experiențe de privațiune timpurie ale părinților și posibilitatea ca aceștia să fie retardați mental. Astfel de părinți dispun de resurse interioare „limitate” la care să poată recurge în situații de criză.

Dezamăgirea și reacțiile negative ale părinților în fața faptului că nu au un copil „normal” au fost atent studiate (Blacher 1984). Mulți reacționează prin negare, printr-un sentiment normal de vinovăție și prin neîncredere. Rezervele de care părinții dispun sunt importante pentru capacitatea acestora de a accepta realitatea, suferința și spulberarea visului de a avea un copil „normal” și pentru capacitatea lor de a se atașa de copilul căruia i-au dat viață. Există părinți care nu reușesc să iasă dintr-o astfel de criză, negând, în schimb, realitatea. S-ar putea ca aceștia să sufere o mare dezamăgire atunci când copilul nu reușește să atingă nivelele normale de dezvoltare la care se așteaptă părinții. Acest lucru poate declanșa resentimente puternice față de copil, respingere sau înstrăinare față de acesta, iar atunci când părinții consideră că au răbdat destul, poate să ducă chiar la abuz fizic. Părinții copiilor retardați și ai celor foarte bolnavi își petrec viața într-o „suferință cronică” (Olhansky 1962). În asemenea condiții se poate observa la părinți o extraordinară dăruire și o mare abilitate în îngrijirea și supravegherea copilului. Dar oboseala, acumularea diverselor probleme și a sentimentelor legate de alte situații pot fi asociate cu riscul apariției abuzului în astfel de familii.

SERVICIUL SOCIAL ȘI MEDICAL CA FACTOR DE DECLANȘARE A CRIZEI

Chiar și intervențiile noastre de specialitate pot determina situații de criză în viața părinților. Acest lucru este strâns legat de pierderea propriei imagini, de amenințarea cu pierderea independenței copiilor și a situației materiale sau sociale. Astfel, va scădea respectul de sine care, el însuși, face parte dintre „rezervele” interioare de care avem nevoie pentru a depăși crizele. Multe dintre familiile cu probleme reușesc să-și păstreze cât de cât echilibrul aruncând vina asupra unuia dintre copii, care se transformă, în acest fel, într-un țap ispășitor. Viața unui astfel de copil devine un calvar, iar adevărata problemă a părinților rămâne ascunsă, părinții și cei din jurul lor evitând să facă ceva pentru rezolvarea acesteia.

În cazul unor astfel de părinți, criza se poate declanșa dacă cineva le îndreaptă atenția asupra suferinței copilului. Intervenția noastră poate afecta echilibrul familiei respective, ducând astfel la situații de criză.

Ieșirea la iveală a abuzului necesită, totuși, schimbări majore și poate chiar permanente în structura familiei, o structură care a supraviețuit atât de mult datorită faptului că incestul a funcționat pe post de diversivă. În momentul în care intervin serviciul socio-medical și autoritatea judiciară, echilibrul este distrus și, în consecință, se declanșează criza, care afectează pe toată lumea. Copilul este în mod special afectat, fiind acuzat pentru catastrofa produsă în familie. Pe lângă alte necazuri, copilul este obligat să poarte vina și responsabilitatea pentru abuz. În aceste condiții, copilul are nevoie de sprijin și de foarte multă îngrijire.

CONCLUZIE

Am văzut ce fel de urmări pot avea perioadele de criză și crizele repetate, atât asupra părinților, cât și asupra copiilor. Așadar, pentru o evaluare corectă, este deosebit de important să analizăm perioadele de criză prin care au trecut părinții și copiii, și felul în care aceștia au reacționat la ele.

Este, de asemenea, important să cunoaștem momentul producerii acestor crize pentru a ne putea da seama dacă ele au determinat-o sau poate au menținut – un „cerc vicios” în relația dintre părinți și copil.

CAPITOLUL 9

INTERACȚIUNEA CONJUGALĂ ȘI ROLUL DIVORȚULUI ÎN CAZURILE DE MALTRATARE

Calitatea vieții conjugale a părinților afectează în mod inevitabil interacțiunea cu copiii și îngrijirea acestora. Conflictele dintre ei pot determina sau agrava abuzul. Interacțiunea acestora se poate caracteriza prin dependență pasivă, dominare, ostilitate, agresiune și violență și crize care duc la divorț.

Când încep conflictele căutăm, de obicei, un vinovat. Acest lucru este similar cu ceea ce se întâmplă când investigăm cazurile de maltratare și căutăm „țapii ispășitori” – sau ca o alternativă, „salvatorii”. „Dacă mama ar putea să renunțe la acea legătură ea ar putea să se îngrijească mai bine de copilul ei”. „Acum, că are norocul de a fi stabilit o legătură nouă, probabil că va stabili situația.” Dar de multe ori vedem că în realitate astfel de profeții și speranțe nu se împlinesc.

Modelele de atașament din tinerețe și experiența de viață ne influențează în alegerea ulterioară a partenerilor. Această alegere depinde în mare parte de momentul în care o facem și de stadiul la

care am ajuns în evoluția personalității noastre. Dacă avem de-a face cu pierderi majore și privațiuni de la început, acest lucru ne va influența alegerea. De exemplu, viitorii parteneri, de multe ori, se apropie de persoane care le vor confirma primele experiențe. „Modelele lor interioare” le vor afecta posibilitățile de alegere. Cei care au fost expuși abuzurilor se vor pune deseori în situații care îi vor expune din nou unor abuzuri.

FOLOSIREA PARTENERULUI PENTRU OBTINEREA ECHILIBRULUI INTERIOR

Este foarte important pentru noi toți să tindem să ne menținem echilibrul emoțional interior și stima de sine. În aceste încercări apelăm la alte persoane, printre acestea și la partenerii noștri. Stima de sine scăzută se poate proiecta asupra partenerului, sau poate fi „împrumutată” de la partener, care apare în fața celorlalți ca o persoană cu o stimă de sine înaltă, fără ca aprecierea lui să coincidă cu realitatea.

Oamenii își exprimă cu greu dorințele, fanteziile, impulsurile sau nevoile. Poate sunt împiedicați să o facă dintr-un sentiment de vinovăție, și anume, acela că dorințele lor sunt anormale sau excentrice sau că ei nu sunt suficient de buni pentru a-și dori anumite lucruri. Când nu ne dăm seama de astfel de dorințe și nu putem să le dăm curs, se întâmplă să ne atașăm de alții care pot să le exprime pentru noi și prin urmare să poarte responsabilitatea. Sau îi putem influența și manipula pe membrii familiilor noastre, astfel încât aceștia să acționeze sau să vorbească în numele nostru. În felul acesta ei vor fi purtătorii acelui sentiment de vinovăție și de reproș asupra propriei persoane. Numim acest proces „trăire prin intermediul altei persoane”.

Agresiunea poate amenința echilibrul emoțional și poate influența alegerea partenerului. Agresiunea poate fi trăită, poate fi trecută și preluată de către partener.

Problemele nerezolvate de identitate pot, de asemenea, să aibă consecințe asupra alegerii. Așa încât alegerea unor relații cu un partener, care are și el probleme de identitate, devine mai sigură și problemele se pot completa reciproc.

Cuplurile care se formează în tinerețe ca urmare a alegerilor reciproce pornind de la nevoi de ordin complementar, de exemplu, de a proteja și de a fi protejat, sau de a domina și de a se supune în mod pasiv, pot crea relații stabile de durată variabilă. Dacă ei depășesc aceste nevoi sau copiii amenință stabilitatea, relația poate să nu fie suficient de flexibilă pentru găsirea unui echilibru. Unele relații pot evolua în sens pozitiv, altele nu. În relațiile conjugale, care contribuie la apariția sau agravarea abuzurilor, interacțiunile sunt afectate de probleme personale majore nerezolvate și de nevoi care „nu și-au găsit corespondentul scontat”.

FAZE ALE VIEȚII DE CUPLU

Relațiile, la fel ca și indivizii, trec prin faze de evoluție. Diferitele faze sunt asociate cu cerințele de rezolvare ale unor probleme speciale și cu adaptarea la roluri noi.

În prima fază, cea de început a relațiilor, partenerii dezvoltă o identitate comună o dată cu tendința de a-și dezvolta propriile identități individuale. Tinerii adulți își dezvoltă, în continuare, independența lor nou dobândită stabilind în același timp o relație de dependență reciprocă. Ei găsesc modalitățile de a-și contura noile lor roluri, vin cu diferitele lor feluri de a fi, manifestându-se evoluând și comunicând. Fiecare vine cu diferite modele interioare pentru evoluția rolurilor în cadrul vieții în comun. Speranțe, norme de conduită, nevoi ale partenerilor urmează să fie comunicate de aceștia unul altuia, modificate și într-o anumită măsură adaptate celuilalt.

În cazul părinților care au fost expuși maltratărilor, modificările speranțelor și adaptările reciproce nu reprezintă lucruri ușoare. Modelele lor interioare nu sunt de natură să îi ajute (nu sunt „bune”). Relațiile intime actualizează experiențele de respingere și dezamăgire și creează condiții pentru agresiuni. În același timp, de foarte multe ori, speranțele lor de a trăi împreună sunt departe de a fi rezonabile. Mai mult, mulți dintre ei și-au creat strategii de supraviețuire pentru a fi folosite în relații greu de schimbat.

Faza a doua începe o dată cu sarcina la femei și nașterea copilului. Părinții se pregătesc pentru roluri noi și schimbări ale vieții în comun pornind de la nevoile copiilor. Ei trebuie să-i facă loc celei de a

treia persoane. Adulții care au probleme cu intimitatea, dependența și nevoile neîmplinite găsesc calitatea de părinte ca fiind extrem de dificilă. Modul în care ei rezolvă aceste probleme cu care se confruntă este hotărâtor pentru cât va fi de plină de satisfacții sau cât va fi de creatoare viața lor împreună și pentru cât se vor implica în creșterea copilului.

Pentru mulți părinți prima și a doua fază coincid. Viața lor împreună începe deseori cu sarcina și nașterea copilului. Aceasta înseamnă că partenerii vor fi avut puține șanse de a rezolva problemele primei faze a vieții conjugale.

Faza a treia, faza în care copii nu reduc obligațiile părinților. Prioritatea relativă a nevoilor copilului înaintea acordării priorității propriilor nevoi este un lucru necesar și poate copleși viața cuplului. Calitatea de părinte are prioritate. Echilibrul inițial trebuie să se modifice făcând loc copilului. Mulți părinți abuzivi au avut posibilități limitate de rezolvare a problemelor de la începutul vieții de cuplu. Acești părinți nu vor putea rezolva ușor problemele legate de prima fază a vieții lor conjugale, chiar dacă sarcina apare mult mai târziu. Nevoile lor nesatisfăcute precum și problemele copilăriei îi vor împiedica să rezolve probleme ce țin de viața de adult și de viața de cuplu, chiar și atunci când nu au în grija lor copii. Acest lucru duce la apariția unor interacțiuni conflictuale. Pe lângă acestea ei, deseori, nu au dobândit calități care să îi ajute în rezolvarea conflictelor și nici nu au capacitatea de a accepta diferențele fiecăruia. Aceasta face să crească dificultățile în efortul comun al părinților de a face loc copilului mic cu cerințele lui speciale. Evoluția familiei precum și evoluțiile individuale îi afectează, de asemenea, pe fiecare dintre parteneri. Manifestările cele mai dramatice își găsesc expresia în timpul pubertății. În timp ce tinerii sunt pe cale să se separe de familie, restul membrilor se confruntă cu adaptarea ce poate duce la separare sau cum se întâmplă adesea în lumea occidentală, părinții se confruntă cu situația de a fi părăsiți. Acest aspect este hotărâtor nu numai în dezvoltarea unor noi relații ale tânărului, cât și pentru relațiile reciproce. Conflictele ascunse și problemele nerezolvate din cadrul familiilor se reactualizează în astfel de situații. În același timp pubertatea coincide cu „faza de definire a pozițiilor”. Formularea lui Erikson (op. cit.) în legătură cu această fază se referă la necesitatea de recunoaștere a statutului.

Visele trebuie să fie adaptate realității. Cuplul trebuie să învețe, pe lângă alte lucruri, să trăiască în condițiile unor aparente realizări în ceea ce privește cariera, realizările economice și în plan social, în măsura în care vor fi în stare să o facă. Ei se pot teme că pierd mare parte din ceea ce tinerii sunt pe cale să dobândească. Tinerii trebuie să-și dezvolte independența, să aleagă între muncă și învățătură, să-și dezvolte propria identitate și nu mai puțin identitatea sexuală. Poate fi foarte emoționant să fii martorul unui astfel de proces, dar pentru mulți el poate duce la neliniște și poate redeștepta conflicte vechi și dorințe care pot îngreuna relațiile cu copilul.

Atât evoluția familiei cât și cea a individului pot avea nevoie de capacitatea de adaptare a celuilalt. Uneori părinții sunt puternic marcați de trecutul lor și de problemele lor personale și au, de asemenea, probleme, în faza a patra când pleacă tinerii. Tinerii nu vor primi ajutorul de care au nevoie atunci când ajung să fie independenți.

DINAMICA VIEȚII CONJUGALE ȘI MODELE DE ROLURI ÎN CAZURILE DE MALTRATARE

Dinamica vieții conjugale și modelele de roluri în familiile în care apar situațiile de maltratare nu au stat în centrul atenției cercetărilor la fel de mult ca mediul de proveniență al părinților și personalitatea acestora. Cu toate acestea, studiul întreprins de Kempe și colaboratorii (1962) a arătat că astfel de familii reprezintă un procent ridicat de căsătorii instabile, separări, divorțuri.

Ehner (1967) a ajuns la concluzia că părinții care săvârșesc abuzuri au cele mai multe conflicte conjugale. Acestea se caracterizează prin separări și reveniri frecvente. „Astfel de crize repetate fac munca și viața dificile printre eșecuri, cu tot caracterul lor temporar”.

Golgststein (1965) afirmă că în cazurile în care abuzurile sunt de ordin fizic, partenerii deseori își inversează rolurile. Tații fie că nu lucrează, fie că lucrează temporar, sunt pasivi, neimplicându-se în problemele familiei. Mamele au tendința de a-și asuma mai mult rolurile care revin partenerului masculin, sau predau acestuia din urmă sau altor persoane grija copiilor, fiind foarte puțin în relație cu copiii. Alți cercetători consideră că inversarea rolurilor partenerilor reprezintă un factor central în cazurile de maltratare (Nathon 1965). Faptul că

rolurile asumate în mod netradițional sunt asociate cu situațiile de maltratare nu înseamnă că le precipită pe acestea din urmă. Ceea ce se discută aici este problema mamelor care resping rolul ce le revine în mod firesc.

Pe de altă parte, Sloan și Meier (1983) au ajuns la concluzia că 70% din părinții „ostili și agresivi” au parteneri „dependenți pasivi”. Aceste familii sunt formate, de obicei, din parteneri masculini ostili și agresivi și parteneri pasivi și dependente. Young (1993) nu face diferența între parteneri, ci vorbește, referitor la familiile în care au loc abuzuri de ordin fizic, de un partener dominator și de o victimă supusă acestuia. Autoritatea partenerului agresiv, totuși, se pare să fie departe de a avea în vedere vreo responsabilitate, contrar modelului cunoscut de autoritate patriarhală, care include responsabilități.

Mai mulți cercetători consideră că există o legătură între violența generală în cadrul familiei și abuzurile de ordin fizic asupra copiilor (Gelles 1980, Straus, Gelles și Steinmets 1980). (A se vedea și cap. 2). Agresiunea îndreptată asupra partenerului ajunge să fie direcționată asupra copilului (Zalba 1967, Holter și Friedmann 1968 și Bennie și Schere 1969, Brown și Daniels 1969). Resnick (1969) a ajuns la concluzia că astfel de abuzuri fizice reprezintă modalități de răzbunare împotriva partenerului.

Într-un studiu efectuat în Danemarca asupra copiilor care au fost expuși abuzurilor fizice și au fost neglijăți, Dalgaard (1987) ajunge la următoarea concluzie:

„Maltratarea copilului se datorează, în primul rând, conflictelor și crizelor conjugale. Copiii maltratați se află, de obicei, în centrul conflictelor familiale.” Violențele conjugale reprezintă abuzuri emoționale asupra copilului (a se vedea cap. 2).

MODELE ALE DINAMICII CONJUGALE ÎN CAZURILE DE MALTRATARE

Există, de obicei, trei tipuri de modele de interacțiune în conflictele conjugale. Acestea se caracterizează prin:

- a) Dependență/acordarea îngrijirii
- b) Dominare agresivă/supunere pasivă
- c) Opunere reciprocă

a) Dependență/acordarea îngrijirii

Modelul „dependență și acordarea îngrijirii” este frecvent. Ambii parteneri au deseori neîmpliniri, care au legătură cu dependența și acordarea îngrijirii. Măsura acestor neîmpliniri și atitudinea fiecărui individ în legătură cu acestea variază și sunt decisive în asumarea rolului partenerilor în modelul de interacțiune. Unul dintre parteneri este cel care primește îngrijire, iar celălalt pare să se simtă desemnat pentru asumarea rolului de partener care acordă îngrijire. Dorința de a primi îngrijire s-a împlinit în cele din urmă. La fel se întâmplă și cu visul de a fi puternic, „independent” și plin de importanță. Această complementaritate pare la început să ofere echilibru în viața cuplului. Modelul, totuși, este vulnerabil și supus unor modificări ale cerințelor. Nașterea copilului poate tulbura considerabil un astfel de model. Dependența nou-născutului și cerințele de îngrijire ale acestuia pot avea caracter imperativ și pot duce la rivalități. Modelul mai poate suferi un eșec datorită unor cazuri de boală (somatice sau de natură psihică) fie ale celui care oferă îngrijire, fie ale partenerului dependent. Acest lucru se poate întâmpla mai ales dacă partenerul care oferă îngrijire nu mai poate tolera niște cerințe suplimentare. Cei care oferă îngrijire nu renunță la privilegiile oferite de o stare de abundență. De multe ori partenerul sau partenera are probleme mari de dependență, la fel ca și cei care sunt în mod clar dependenți. Rolul de oferire a îngrijirii, totuși, putea să fi fost învățat dinainte. Partenerul sau partenera de multe ori au crescut în condiții în care, din copilărie, au fost obligați să acorde îngrijire atât părinților cât și fraților și surorilor provenind dintr-o altă căsătorie a unuia dintre părinți. Ei sunt obligați, în cursul evoluției lor, să acorde îngrijiri altor membri ai familiei în mod prematur și să trăiască cu un sentiment de insatisfacție, dorind la rândul lor să fie îngrijiți.

Exemplu:

Mama a reușit la vârsta de 30 de ani, după o copilărie plină de privațiuni și o viață dezorganizată, să stabilească o legătură prin care a devenit centrul atenției și i se acordă îngrijire.

Îngrijirea care i se acordă era departe de a se putea compara cu experiența ei de viață de până atunci. Soțul, totuși, dorea copii. Ea „a fost de acord să aibă un copil, de dragul lui”. Soțul s-a dedicat tot mai

mult copilului și s-a îndepărtat de mamă. Mama trăia cu sentimentul că propriul copil îi era rival și că pierde teren în fața lui. Mai mult, tatăl i-a „înșelat așteptările” când, pe lângă faptul că acorda prioritate cerințelor legate de creșterea copilului, a „hotărât” să își ia un serviciu, în loc să stea și să o ajute. Dezamăgirea și disperarea mamei față de tată au fost apoi direcționate către copil. Chiar în primele săptămâni după naștere ea îl lovea pe acesta cu capul de dușumea și încerca să îl sugrume. Mai trebuie adăugat faptul că erau o serie de alți factori care contribuiau la aceste manifestări, cum era, de exemplu, lipsa de maturitate a mamei. Este posibil, totuși, ca așa-zisa „înșelăciune” din partea tatălui, împreună cu alți factori, să fi provocat reacțiile mamei.

Exemplu:

În relația la care facem referiri mama devine „omul de bază” acordând îngrijire și dragoste tatălui. Fără îndoială că ea se luptă cu problemele stresante și de agresiune și cu nevoile unei dependențe lipsite de satisfacții. Tatăl fusese internat într-un spital de psihiatrie. Distribuirea rolurilor s-a făcut în mod satisfăcător între ambii părinți. După nașterea primilor doi copii, tatăl a devenit paranoic și era internat pentru perioade scurte în spitale de psihiatrie. După ce a revenit acasă a început să bea și uneori lipsea câteva zile lăsând toate grijile în seama mamei. Rămâne de văzut dacă este vorba despre rivalitatea față de copii, confruntarea cu cerințele acestora sau creșterea responsabilităților și a dependenței, care păreau să-l fi copleșit. Situația s-a repetat și după nașterea celui de al treilea copil. Mama nu mai putea face față cerințelor de îngrijire și dependență ale tatălui. Manifestările ei de agresiune față de tată s-au înmulțit. Dar manifestările acestea de agresiune s-au revărsat și asupra copiilor, care se aflau pe moment mai aproape (indiferent care din ei se întâmpla să fie acolo).

b) Dominare agresivă/supunere pasivă

Modelul dominare/supunere se poate concretiza prin violență fizică. Acest model pare să aibă o mare varietate de consecințe în relațiile cu copiii. Partenerul violent poate exercita abuzuri asupra copilului fără ca celălalt partener să încerce să intervină. Sau partenerul supus poate abuza fizic de copil, perpetuând în familie sa exact acele manifestări abuzive și de neputință pe care le cunoscuse și el la rândul

lui în copilărie. Acest model este cunoscut sub numele de „identificare cu agresorul” (Freud 1954). În felul acesta părinții pot avea manifestări abuzive față de copii.

Exemplu:

Mama a fost timp îndelungat supusă atitudinii autoritare și de dominare a tatălui, dar și-a exprimat după un timp dorința de a avea oarecare independență. Aceasta l-a făcut pe tată să devină și mai represiv. Cu sprijinul colegilor de serviciu, mama s-a opus tatălui. Atât ea cât și copiii au fost supuși abuzurilor din partea tatălui. Când mama era singură cu copiii, a început să comită exact aceleași abuzuri, pe care toți le suferiseră din partea tatălui și să nu permită nici o încercare de independență. Modelul interacțiunii s-a modificat ajungând de la un model caracterizat prin agresiune dominatoare și supunere pasivă la opoziție reciprocă.

Exemplu:

Într-o familie de emigranți musulmani, mama era supusă atitudinii autoritare și dominatoare a tatălui. Ea avea, la rândul ei, același comportament față de copii, mai ales față de unul dintre ei. Acest copil era neglijat, respins, reținut în casă și bătut. Crizele care nu au putut fi depășite, și pe lângă alți factori, pierderea legăturilor cu cercul feminin al propriei culturi au condus la respingerea copilului prin manifestări directe. Acceptarea disciplinării fizice ca factor al culturii respective menținea „cercul vicios”.

În cazul în care nici unul dintre părinți nu i-a expus abuzurilor pe copii, știm că experiența unor violențe care se consumă între părinți pot reprezenta, în sine, abuzuri emoționale asupra copiilor (a se vedea cap. 2).

Modelul dominare/supunere deseori devine o problemă după nașterea unui copil. La început relația dintre parteneri se caracterizează prin idealizare reciprocă ca o manifestare a dragostei dintre aceștia. Copilul poate crea o situație de anxietate și rivalitate potențială care duce la pierderea controlului. În cultura musulmană metodele de control fizic sunt împământenite, dar controlul exercitat de părinți pare să fie amenințat în societatea norvegiană. Exemplul de mai jos prezintă o astfel de dinamică, unde tatăl este îngrijorat de ideea de pierdere a controlului.

Exemplu:

Mama și tatăl s-au căsătorit la vârsta de 18 ani și respectiv 22 de ani, cu numai trei luni înainte de nașterea copilului și la unsprezece luni după ce s-au cunoscut. Relația dintre cei doi parteneri până în momentul nașterii copilului s-a caracterizat prin controlul total al tatălui asupra mamei (incluzând tot ce făcea ea, cu cine își petrecea timpul) fără ca ea să considere că acest lucru reprezintă o problemă. Nașterea copilului a fost asociată cu violența din partea tatălui îndreptată asupra mamei. Ea a reacționat printr-o atitudine depresivă și prin îndepărtare emoțională față de copil. O nouă sarcină nedorită a dus la creșterea vulnerabilității fizice și emoționale a mamei. Ea a pierdut contactul zilnic cu bărbatii și femeile de la serviciu. Astfel, alegerea partenerului i-a creat dificultăți în îndepărtarea riscurilor și asumarea rolurilor conjugale și maternelor și a contribuit la izolarea ei crescândă.

Modelul dominare/supunere nu urmează în mod tradițional modelul tradițional al rolurilor în relațiile sexuale ca în exemplul de mai sus. Mama poate la fel de bine să fie dominatoare, iar tatăl cel supus.

Exemplu:

Mama fusese căsătorită de mai multe ori și avea trei băieți de 1 an, 4 ani și respectiv 18 ani, băiatul cel mai mare fiind în grija unei case de copii. Ea nu mai avusese contact cu el de mulți ani. Mama se manifesta agresiv atât față de copii cât și față de concubin. Cu cât se înmulțeau greutățile de supraviețuire pe plan economic și practic, cu atât părea că devine mai agresivă și mai violentă. Concubinul și copiii erau îngrijorați și stresați. Atât mama cât și concubinul îi expuneau pe copii abuzurilor fizice. Concubinul, care la început se identifica cu mama, a ajuns la a se identifica cu copiii. Identificarea lui cu copiii nu l-a ajutat însă să-i protejeze pe aceștia din urmă de agresiunea mamei sau chiar a lui.

c) Opunere/detașare

Opunere/detașare: Astfel de modele pot, de asemenea, constitui teme centrale ale relațiilor dintre părinți în cazurile de maltratare și pot avea o mare varietate de consecințe în îngrijirea copilului.

Exemplu:

Părinții erau amândoi foarte tineri, au avut la dispoziție trei luni de viață în comun pentru stabilirea relațiilor dintre ei, înainte de nașterea copilului. Tatăl nu era de acord să se căsătorească. A cedat ca urmare a presiunilor venite din partea viitoarei soții, a mamei sale și a soacrei. Părinții s-au aliat apoi împotriva mamelor lor care i-au „forțat să se căsătorească”. Cu toate acestea ei nu erau capabili să-și asume noile roluri de părinți și nici să-l accepte pe copil. Aceasta a condus la o respingere reciprocă. Agresiunea, îndreptată împotriva mamelor lor, a devenit parte din relațiile reciproce dintre parteneri. Îndepărtarea față de părinți a avut consecințe asupra relațiilor reciproce ale cuplului. Consecințele asupra relațiilor dintre ei și asupra copilului s-au concretizat în îndepărtarea părinților față de copil. Între timp, mama, care avea grija zilnică a copilului, a ajuns la respingerea fizică în mod deschis, la abuz emoțional în încercarea de a-l lega pe copil de ea și de a-l folosi pentru confortul ei psihic.

Problemele nerezolvate ale părinților sunt strâns legate de modelele de interacțiune și de relațiile dintre ei și copii. Acestea au legătură cu o serie de conflicte datorate creșterii și evoluției copiilor, conflicte care nu își au rădăcinile în personalitatea părinților.

Modelele conjugale descrise și exemplificate mai sus nu sunt valabile numai pentru cazurile de maltratare. Ele pot fi observate în forme departe de a fi extreme sau rigide și în familii în care copiii primesc îngrijirea corespunzătoare. Se poate vorbi despre o mișcare continuă. La una din extremități nu putem desluși aceste modele, iar la cealaltă dinamica modelului se poate concretiza cu pregnanță, împiedicând evoluția și maturizarea personalităților și a relațiilor.

UN DIVORȚ CARE A LĂSAT URME SAU UNUL DE ACTUALITATE

Un divorț sau o separare care au lăsat urme reprezintă factori importanți în precipitarea și agravarea cazurilor de maltratare. Astfel de experiențe reprezintă încă o înfrângere în plus pe lângă experiențele anterioare ale acestor părinți. Ele contribuie, deseori, la respingerea

copiilor sau îndepărtarea de aceștia, la apariția manifestărilor agresive, la o direcționare greșită sau la proiectarea propriilor dificultăți de adaptare.

Exemplu:

Mama și tata au divorțat când Anne avea patru ani, după un mariaj plin de conflicte și de respingeri reciproce. Mama și-a găsit o nouă relație care a durat foarte puțin, apoi s-a aruncat într-un vârtej de relații sociale, iar tatăl a căzut într-o stare depresivă. Anne, care atunci era tristă datorită absenței tatălui, avea o mulțime de pretenții. Tristețea ei cu manifestări agresive s-a transformat în pasivitate și melancolie. Drept urmare ea a devenit pentru mamă persoana potrivită asupra căreia își direcționa agresiunea: „Sunt disperată (mama) când se uită așa (Anne) la mine; seamănă leit cu taică-său, încât mă scoate din sărite. Îmi vine să o omor.” Mama oscila între o respingere directă și o retragere pasivă, atunci când părea că nu este capabilă să-i ofere fetei elementele de bază privind hrana și îngrijirea zilnică. Copilul nu era preocupat numai de propria pierdere și tristețe, ci trebuia să facă față unor sentimente de confuzie și disperare datorită agresiunii neașteptate a mamei.

Referindu-ne la pierderi și crize, cum este un divorț, trebuie reținut faptul că aspectele care nu au putut fi depășite ne însoțesc de-a lungul vieții sub forma unor tensiuni intense. Ele ne afectează relațiile și sentimentele și uneori au un impact puternic asupra unor noi pierderi. „Vechiul” se înțelege cu „noul” în mod confuz, împiedicându-ne în încercările noastre de a găsi căi de rezolvare a unor noi probleme.

Exemplu:

Când Per avea un an și jumătate, tatăl a plecat de acasă. Acum Per are cinci ani și jumătate. Mama trăiește perioade îndelungate într-un mediu de alcoolici, oameni fără serviciu și de criminali. Concubinul ei, tatăl fratelui mai mic al lui Per, i-a părăsit după un an și jumătate. La scurt timp familia a primit vizite din partea serviciilor de caritate. Ei îi era teamă că acestea „îi vor face rău lui

Per”. Când mama povestea cât de tare o poate supăra Per, ea făcea asocierea atât cu tatăl lui Per cât și cu tatăl fratelui mai mic al lui Per. Când îl descria pe Per și pe bărbați ca fiind iresponsabili și egoiști, ei se confundau unii cu alții. (Acest lucru se poate percepe ca proiecția calităților proprii de către mamă.) Per, la rândul lui, se luptă cu rivalitatea în relațiile cu fratele mai mic, care era preferatul de sex masculin al mamei față de toată lumea în care trăia ea. Per a devenit agresiv și antisocial, ceea ce făcea ca mama să-și proiecteze mult mai ușor mânia asupra lui.

Exemplu:

Berit are șase ani. Mama fetei și concubinul ei se aflau într-o acută criză de separare, în care amândoi își revărsau frustrările asupra lui Berit, supărându-se pe ea. Concubinul o lovea deseori pe Berit peste spate, de față cu mama, fără ca aceasta din urmă să intervină. Abuzul fizic părea să fie o continuare a unui conflict verbal foarte intens între mama fetei și concubin. Berit care dormea, a fost o dată trezită de ceartă și a încercat să-i roage să se oprească. Atunci concubinul a lovit-o. Conflictul s-a precipitat când concubinul i-a spus mamei că vrea să întrerupă relația lor. Mama fusese părăsită, înainte, de tatăl lui Berit și nu a putut coopera cu acesta în îngrijirea fetei. Este posibil ca acea „criză nedepășită a divorțului” să se fi reactualizat și să fi contribuit la atitudinea mamei, care nu este în stare să-l oprească pe concubin când acesta comite abuzuri împotriva fiicei ei.

Separarea și divorțul au rolul central în cazurile de maltratare. Situația este mai dificilă când nu se ține cont de copii și aceștia trebuie să concureze cu un adult când este vorba de acordarea îngrijirii și atenției, când copilul este expus conflictelor și violenței în legătură cu lupta adulților de a domina sau în cazurile de supunere și detașare, cazuri pentru care am prezentat deja diverse modele de interacțiune conjugală cu rădăcini adânci în experiența anterioară a părinților, interacțiuni care conduc la agravarea maltratării.

CAPITOLUL 10

INTERACȚIUNEA ȘI ATAȘAMENTUL ÎNTRE PĂRINȚI ȘI COPII

Studiile în care se observă interacțiunea dintre părinți și copii confirmă calitatea relației părinte/copil.

Noi, pe când eram copii, am fost influențați de părinții noștri, ca părinți ne influențăm copiii, care și ei, la rândul lor ne influențează.

Acesta este un continuu „menuet” de la o generație la alta, în care influența reciprocă este refrenul.

Lamb (1978) spune „copilul mic are deprinderile necesare pentru a observa comportamentul altora și pentru a aplica această informație în vederea inițierii, modelării și întreruperii interacțiunii cu adulții”. Copilul semnalează nevoile sale și părinții răspund la semnale. Părinții stimulează copilul și primesc un răspuns. Răspunsul copilului este un stimul nou, care generează reacțiile părinților. Acest „dans” începe deja din primele zile de viață ale copilului.

Afectează și schimbă amândouă părți.

Este participarea reciprocă a părinților și a copilului care intră în relație. Copilul nu este niciodată singur în provocarea situației de maltratare.

Burgess și Conger (1977) au fost primii care au studiat modelele de interacțiune în familiile care comit abuzuri fizice și își neglijează copiii.

Observațiile au avut loc în casele familiilor. Diferențele dintre grupul de control și grupul „problemă” au fost mai pregnante în familiile abuzive. Mamele în familiile abuzive au vorbit mai puțin cu membrii altor familii decât mamele din grupul de control. Comparativ cu mamele din grupul de control, acțiunile mamelor abuzive erau de interferare, control, respingere și blamare.

Când mamele abuzive luau contact cu copiii lor, ele întăreau aspectul negativ al tranzacțiilor lor mai mult decât o făceau bărbații lor, și mai mult decât părinții din familiile de control.

Ele reacționau pozitiv față de membrii celeilalte familii numai pe jumătate atât de des pe cât o făceau mamele din familiile de control.

Tatăii din familiile abuzive manifestau modele diferite de interacțiuni.

Ei luau mai puțin contact cu copiii lor decât mamele, atât negativ cât și pozitiv. Diferențele erau mici, dar opuse tendinței manifestată în grupul de control. Studiul a arătat, de asemenea, că părinții abuzivi nu au tins să aibă contact fizic cu copiii lor altfel decât în mod negativ și în scop de disciplinare.

Copiii abuzați manifestau un comportament similar unul față de celălalt.

Mamele din grupul care-și neglija copiii au relaționat pozitiv cu copilul lor într-un grad cu mult mai mic și adesea chiar mai negativ decât o făceau cele din grupul de control. Ele au luat mai puține inițiative față de copiii lor. Un model similar de imitare de către copil a comportamentului părinților a fost, de asemenea, observat între frați.

Acest comportament timpuriu de învățare are loc acasă, acolo unde învățăm cum să devenim părinți.

Acest studiu de pionierat a fost urmat de Hyman, Parr și Brown (1979), Crittenden (1981, 1988) și Bursha și Twentyman (1984).

Crittenden (1981, 1988) a identificat mai departe modele interacționale, care ajută la diferențierea părinților ce-și maltratează copiii de cei care le asigură o îngrijire mai bună. Ea a analizat

înregistrări video ale interacțiunii dintre mamă și copil și a descoperit că este posibil să diferențiez 5 categorii de părinți: *mame adecvate/potrivite, marginale, neglijente, abuzive și neglijente*. Copiii au prezentat și ei 4 tipuri de interacțiuni: *pasivi, cooperanți, dificili și ascultători prin constrângere*.

Mamele „adecvate” erau flexibile. Ele răspundeau inițiativelor copiilor, iar copiii le interacționau cu ușurință. Copiii își exprimau plăcerea sau neplăcerea și ca urmare facilitau încercările părinților de a se adapta la inițiativele copiilor. Mamele au primit feed-back-ul necesar pentru a-și modifica comportamentul, pentru a putea continua sau a face ceva în vederea câștigării interesului copilului. Mamele nu erau nicidecum perfecte în interacțiunea lor, dar capabile de schimbare, însemnând că erau „destul de bune”.

Mamele „marginale” erau similare celor adecvate, dar există, totuși, o diferență importantă.

Ele încercau să controleze interacțiunile. Interveneau într-un mod deranjant și luptau deschis cu copiii pentru a-i forța spre colaborare, menținându-și astfel controlul.

Cu toate acestea se pare că le făcea plăcere joaca copilului și, din când în când, își modificau comportamentul pentru a cădea de acord cu copilul. Copilul lor, totuși, trebuia să insiste în a oferi feed-back negativ pentru a atrage atenția mamei. Dacă nu se ajungea la vreun rezultat pozitiv, el se resemna, în continuare, la a fi controlat de mamă.

Mamele acestea răspundeau la inițiativele copilului, dar nu atât de repede și cu aceeași receptivitate ca și mamele din primul grup.

De asemenea, aveau tendința de a fi mai rigide. Mamele erau imprevizibile și copiii nu știau exact la ce să se aștepte.

Mamele „neglijente” înregistrau și răspundeau la puține semnale ale copilului. În general, copiii erau lăsați să se joace singuri într-un mediu nestimulant. În consecință, ei manifestau o retragere și pasivitate. Cu greu manifestau semne de „feed-back”. Acest lucru părea să reducă, pe mai departe, comportamentul de stimulare din partea mamelor, care, și așa, de la început aveau dificultăți în a se apropia de copii. Ca urmare, se menținea o pasivitate reciprocă. Copiii deveneau neajutorați din punct de vedere social.

Mamele abuzive relaționau într-un fel mai activ cu copiii. Ele se străduiau să inițieze o interacțiune de succes în același timp în care

copiii păreau a trăi cel mai înalt nivel de frustrare. Mamele arătau un comportament care la prima vedere părea satisfăcător. Ele manifestau acest comportament complet independent față de nevoile pe care copiii le comunicau. Copiii erau, adesea, confuzați și întrerupți din activitățile lor. Li se cerea să desfășoare activități, care din punct de vedere al dezvoltării lor, erau prea grele. Copiii reacționau plângând, obiectând, respingând sau rezistând la activitățile propuse de mamă.

În loc să-și modifice comportamentul, încercând să-l adapteze la nevoile copilului, părinții abuzivi au continuat să-și urmeze planul inițial, de parcă n-ar fi înregistrat semnalele copiilor.

În ciuda eforturilor lor, mamele abuzive se pare că simt plăcere la nefericirea copiilor. Modelul interacțiunii era caracterizat de o întărire reciprocă negativă.

Mamele abuzive și neglijente erau furioase, dure și refuzau să ofere îngrijire copilului. Lipsa de abilitate a mamelor de a anticipa și a face planuri pentru ei, a dus la crize frecvente, în care mamele au manifestat comportamente, atât abuzive cât și de neglijare, dar într-un grad mai mic decât mamele din grupele fie abuzive, fie neglijente.

Modelele de interacțiune ale copiilor au fost caracterizate de Crittenden (1999) ca: pasive, cooperante, dificile și ascultători prin constrângere.

Comportamentul abuziv manifestat de mame a fost asociat cu copiii dificili și ascultători prin constrângere, iar neglijența maternă a fost asociată cu pasivitatea copiilor. Modelele de interacțiune satisfăcătoare ale mamelor au fost asociate cu comportamentele cooperante la copii.

Crittenden (op.cit.) a încercat să afle motivul pentru care copilul abuzat nu a manifestat comportamentul de retragere la fel ca și copilul neglijat și nu a sesizat prezența unor circumstanțe diferite pentru copilul neglijat și pentru cel abuzat. Copilul neglijat nu are nici o posibilitate de a alege. Mamele erau distante și nu reacționau aproape în nici un fel, așa încât nu se crea nici o interacțiune în care să intre copilul.

Copiii abuzați, pe de altă parte, își stimulau mamele, care, la rândul lor, le ofereau stimulare. Se pare că, totuși, stimularea lipsită de reciprocitate este mai bună decât cea inexistentă, prin faptul că un copil abuzat continuă să se angajeze el însuși în interacțiune și să răspundă până când mama reacționează cu mai multă flexibilitate.

Copilul se va opune, trebuind să danseze „tango” când el poate să danseze doar „vals”.

Nu este neobișnuit să auzim următoarele comentarii, în ceea ce privește copiii neglijati: „Totul a mers perfect în primul an.” „Îl îngrijea foarte bine, el părea să fie calm.” Este posibil ca o astfel de descriere să aibă mai mult de-a face cu copilul, renunțând la orice în afară de interacțiunea mamă-copil și prin urmare rămânând pasivi?

Boshua și Twentyman (1984) au studiat ceea ce au denumit „stiluri interacționale” în familiile care-și abuzează și în cele care-și neglijază copiii.

Descoperirile lor corespund în mare măsură cu descoperirile mai sus menționate. În grupul abuziv au găsit mai puțină interacțiune, semne de devotament și joacă decât în grupul de control. În schimb au găsit mai multă agresiune verbală în grupul abuziv decât în cel de control și în cel al familiilor care-și neglijază copiii. De asemenea, au constatat mai puțină interacțiune în grupul de familii ce-și neglijază copiii.

S-a considerat că acest studiu a fost realizat după ce părinții au beneficiat de tratament și că s-a reușit stoparea abuzului fizic. Cu toate acestea, abuzul emoțional ce este țesut în modelul de interacțiune pare să continue ca înainte. Descoperirile subliniază necesitatea recunoașterii importanței tipului de interacțiune între părinți și copil și nevoia de a ne concentra atenția mai mult asupra acestei interacțiuni și a reabilitării ei, decât asupra abuzului însuși.

Aceste observații sunt confirmate de practicieni și este nevoie ca o înțelegere a unui asemenea fenomen să aibă un loc central, atât în evaluare, cât și în tratamentul familiilor care-și maltratează copiii.

ATAȘAMENTUL

Interacțiunea dintre părinți și copilul lor este decisivă pentru felul cum se percepe copilul pe el însuși și lumea din jurul său, și cum se dezvoltă.

Interacțiunea este importantă pentru gradul și calitatea atașamentului copilului față de părinți.

Un atașament față de cineva înseamnă să fii absolut dispus să cauți apropierea și contactul cu persoana în cauză și, mai presus de toate, atunci când situația este nesigură.

Comportamentul de atașament este folosit pentru a pune în evidență formele diferite ale comportamentului folosit pentru realizarea sau menținerea acestei apropieri. (Bowlby 1988).

Comportamentul de atașament poate fi cel mai bine observat atunci când copilul (sau adultul) este obosit, speriat, bolnav sau are o nevoie specială de îngrijire.

Pare a fi o presupunere comună că există întotdeauna un atașament pozitiv față de părinți. Nu este așa. Calitatea interacțiunii decide calitatea atașamentului.

Ainsworth et al. (1971) a descris 3 modele de atașament care pot fi prezente în grade variate:

1. Atașament sigur:

Copilul are încredere că părinții vor fi disponibili, receptivi și îi vor acorda ajutor dacă s-ar ivi situații dificile sau de teamă. Cu această convingere copilul are curajul să exploreze lumea.

Acest model este menținut și dezvoltat de părinți, ei fiind în primii ani disponibili, atenți la semnalele copilului și capabili să îi ofere liniște, alinare iubitoare, ori de câte ori are nevoie de ea.

2. Atașament anxios:

Copilul este nesigur dacă părinții vor fi disponibili, receptivi și gata să îi ofere ajutorul când sunt solicitați.

Din cauza incertitudinii copilul trece prin anxietatea/teama de separare și tinde să fie timorat în manifestarea comportamentului de explorare a mediului său.

Acest model este menținut de părinți, care uneori sunt disponibili și dispuși să acorde ajutor și alteori nu.

Amenințările cu bătaia sau cu abandonul sunt folosite în creșterea și educarea lui. Acestea duc mai departe la trăirea unor sentimente de nesiguranță, care pot deveni cronice.

Acest mod de atașament îl observăm adesea la copilul „iubitor” care-și sacrifică propriile nevoi pentru a le satisface pe ale adulților.

3. Evitarea anxioasă a atașamentului

Copilul nu are încredere că părinții vor reacționa în mod pozitiv și gata de a-și oferi ajutorul. Dimpotrivă, el se așteaptă la respingere.

Copilul încearcă să se descurce fără dragostea și ajutorul celorlalți. El luptă pentru a deveni independent emoțional.

Acest model de atașament este văzut în relațiile părinți/copil, în care copilul a devenit independent în mod prematur.

Majoritatea studiilor despre modelele de atașament au fost efectuate observând mama și copilul.

Main și Weston (1981) au inclus și tații. Ei au observat 60 de copii, prima dată cu unul din părinți, apoi cu celălalt. Modelul atașamentului taților a fost similar cu cel al mamelor. Totuși, nu a fost nici o legătură între modelele de atașament, pe care copilul le-a arătat celor doi părinți.

Mai multe cercetări efectuate au studiat în special modelele de atașament asociate cu abuzul fizic și neglijența.

• Schneider, Braunwald, Carlson și Cicchetti (1985) au arătat că un copil maltratat, spre deosebire de alți copii, are un atașament nesigur față de persoanele care îi oferă îngrijire.

• Crittend (1985) a descoperit că toți copiii abuzați și neglijati au prezentat atașament nesigur față de părinții lor.

• Naeslund et al. (1984) a studiat atașamentul la copiii de 1 an ai mamelor psihopate. Ei nu au găsit diferențe semnificative în tipul de atașament dintre copiii mamelor psihopate și cei ai mamelor din grupul de control.

Totuși, a găsit o frecvență semnificativ crescută a atașamentului anxios la copiii cu mame schizofrenice.

Atașamentul între părinți și copii apare ca un fir invizibil între ei.

Acolo unde părinții și-au privat copilul și au negat interacțiunea și stabilitatea în relația cu ei, este greu să precizezi comportamentul de atașament al copilului.

Acolo unde inițiativa și lipsa de răspundere din partea celui care oferă îngrijire este slabă sau absentă, copilul se abține de la comportamentul orientat spre atașament.

Studiul lui Main și Goldwyn (1984) a arătat că acei copii care au fost respinși fizic de la naștere, își resping mama și pe alți adulți, înainte de un an.

În evaluarea îngrijirii oferite copilului este foarte important să observăm calitatea interacțiunii și a tipului semnificativ de atașament.

Calitatea atașamentului este factorul central, la fel ca și posibilitățile individuale ale copilului pentru dezvoltare, potențialul lui, relația lui cu alte persoane.

• Copiii cu atașament sigur sunt cei mai flexibili.

Este nevoie ca tratamentele să fie îndreptate spre aceste modele de interacțiune.

Dar mai sunt multe întrebări la care nu s-au dat răspunsuri.

În ce fel modelele de atașament ale copilului, aflat în diferite stadii de dezvoltare, afectează dezvoltarea atașamentului față de alte persoane, care-i acordă îngrijire?

Care sunt trăirile unui copil cu atașament anxios față de mama sa atunci când este îndepărtat de aceasta?

PROBLEMA ȘI FAZA COLIZIUNII

Provocările de dezvoltare normală ale copilului la vârste diferite afectează interacțiunea cu părinții și atașamentul în moduri diferite.

Acestea depind de felul cum părinții înșiși au trăit aceste provocări în dezvoltarea lor. Foamea unui copil mic, plânsul lui declanșează din partea unor părinți dorința nestăpânită de a-l îngriji.

Alți părinți, care ei înșiși au nevoi nesatisfăcute dintr-o perioadă corespunzătoare a vieții lor, ar putea reacționa cu furie.

Abuzul fizic asupra copiilor mici este adesea focalizat asupra feței copilului. Ochii, expresia feței comunică o nevoie urgentă, care ar putea supăra părinții.

Exemplu:

Mama avea 32 de ani. Băiețelul ei avea 4 săptămâni. Mama îl abuzase fizic, producându-i serioase leziuni cerebrale. Mama fusese și ea expusă abuzului fizic, în copilărie. De fiecare dată când copilul plângea, mama devenea teribil de neliniștită și nervoasă. Când era singură cu copilul și el plângea, devenea disperată. Fie că fugea din cameră afară, fie bătea copilul.

Mama se descărca astfel, și a continuat în acest mod, până când s-a decis că ea nu își asumă responsabilitatea pentru copil. Chiar ea s-a exprimat că „acea față mă înnebunește”. Trebuia să-l îndepărteze de la început pe copil de ea și nu s-ar fi întâmplat așa ceva.

Preocuparea unui copil mic pentru explorarea și descoperirea limitelor („faza de autonomie”) determină încurajarea pozitivă din partea părinților, care constată cu bucurie dezvoltarea copilului și abilitatea lui de a depăși obstacolele.

Alți părinți cu răni vechi dintr-o perioadă corespunzătoare a copilăriei lor și-ar putea pierde controlul, chiar și în cazul unor provocări minore și să se descarce asupra copilului. Uneori, acesta poate fi interpretat ca un act de disciplinare, când de fapt reprezintă încercarea părinților de a-și rezolva propriile conflicte interne.

Același lucru se întâmplă și în ceea ce privește problemele de dezvoltare și etapele prin care ar trece copilul la vârsta preșcolară și școlară.

Părinții care au eșuat la școală, fie social, fie din punct de vedere al studiilor, pot fi provocați de probleme obișnuite cu care se confruntă copilul în procesul de dezvoltare sau de învățare, ca și de dificultățile sociale pe care copilul le-ar putea întâmpina în relațiile cu prietenii.

În consecință, reacțiile părinților ar putea contribui la stabilirea unei interacțiuni tensionate între părinți și copil și ar putea amplifica dificultățile de învățare ale copilului. În procesul de dezvoltare, copilul se poate confrunta cu aceleași probleme cu care s-au confruntat și părinții lui. Astfel, vechile conflicte nerezolvate ale părinților ies din nou la lumină.

CAPITOLUL 11

ROLUL REȚELEI DE RELAȚII SOCIALE ÎN CAZURILE DE MALTRATARE

Relațiile sociale ale copilului și ale părinților afectează în mod direct și indirect (mai ales prin efectul asupra părinților) dezvoltarea copilului. Relațiile sociale acționează ca un filtru în interacțiunea dintre copil și societate. Influența familiei asupra dezvoltării sociale a copilului poate fi minimalizată prin relațiile sociale extinse.

Rețeaua de relații sociale poate proteja indivizii față de efectele stresului, inclusiv ale stresului financiar și este de importanță deosebită pentru dezvoltarea copilului (Brofenbrenner 1979, Gottlieb 1981, Garbarino 1982 și Daniel, Hampton și Newburger 198). Siguranța că există oameni care vor ajuta și proteja, creează securitate și atașament și va contribui la dezvoltarea identității, atât la copii cât și la părinți. Un sistem de legături bine pus la punct are, de asemenea, o funcție de susținere a normelor.

Rețeaua de relații sociale este importantă pentru rezolvarea adecvată a problemelor în situații de criză. Caplan (op. cit.) a

descoperit că apartenența la un sistem de relații a fost decisivă pentru ieșirea din criză. Oamenii aflați în criză își rezolvă problemele în moduri neadecvate atunci când resursele de care dispun, inclusiv cele ale rețelei de relații sociale, au fost depășite de dificultatea problemei.

O rețea de relații sociale deficitară, așa cum se întâlnește ea în mediul urban, este asociată cu sănătate mintală deficitară, atât la părinți cât și la copii (Dalgard 1980). Există o relație între gradul de urbanizare și numărul de copii trăind sub standardul minim de viață (Kristofersen și Slettebo (op.cit.). Problemele sociale abundă și sunt mult mai serioase în comunitățile caracterizate de o densitate mare de populație, în comparație cu comunitățile medii. Deosebirea nu este neapărat între oraș și sat, ci mult mai probabil între gradele de funcționabilitate ale rețelei de relații sociale.

Când clienții noștri din Orientul Apropiat și Asia de Sud-Est și-au adus rudele sau conaționalii cu ei și s-au discutat probleme importante și extrem de personale, am fost deseori surprinși. Educația și tradițiile nu numai că le-au dat experiența unei rețele mult mai largi de atașamente, dar și o credință și un respect pentru resursele care trebuie găsite în solidaritatea ce există în cadrul rețelei de relații sociale și în capacitatea de rezolvare a problemelor. Mai avem multe de învățat până când vom ajunge să înțelegem și să utilizăm rețelele de relații sociale. Oricum, trebuie să avem grijă să nu idealizăm un astfel de model. De exemplu, schimbările sociale din Malaysia amenință relațiile dintre generații și sunt asociate cu conflicte, care prin ele însele pot duce la abuzuri fizice și emoționale. În același timp, părinții își exprimă ușurarea pentru independența mai mare în relația cu bunicii. Multe țări în dezvoltare se îndreaptă spre situația noastră vestică, atât în ceea ce privește părțile bune cât și cele rele.

Am subevaluat importanța rețelei de relații sociale în asistarea copilului și a familiei și am supraevaluat importanța profesioniștilor referitor la rețeaua de relații. Am ignorat posibilitatea ca familiile să prefere să fie ajutate în cadrul rețelei lor de relații sociale mai degrabă decât de noi. Noi vom petrece până la o oră sau două pe săptămână cu familia, în timp ce persoanele din rețeaua ei de relații sociale pot fi disponibile, într-o măsură mai mică sau mai mare, tot timpul.

Familiile care-și neglijează copiii nu au parte de rețeaua de prieteni și rude de care celelalte familii sunt dependente pentru a-și crește

copiii (Polanski ș.a. 1985; Garbarino 1982 și Garbarino și Sherman 1980). Singurătatea și izolarea sunt ele însele asociate cu abuzul (Brofenbrenner 1974, Garbarino 1976, Saltzinger, Caplan și Armyeff 1983, Steele 1987). Când îngrijirea dată de părinți este deficitară, legăturile sociale devin deosebit de importante. Existența unui adult din afara familiei de care copilul să se poată atașa poate fi, cum am menționat mai devreme, crucială pentru modul în care va „supraviețui” maltratării (Lynch și Roberts, op. cit.).

Rețeaua de legături sociale a familiei poate fi de importanță decisivă în abordarea problemelor pe care le ridică drogurile și alcoolul. Wilson (1978) a descoperit că rudele și adulții din afara familiei sunt un suport important pentru membrii familiei, când unul dintre părinți abuzează de alcool. Oricum, deseori membrii familiei nu se angajează în relații apropiate cu ceilalți, din cauză că se tem că vor fi respinși, de rușine sau din dorința de a-și ascunde problemele. Prietenii, vecinii și rudele ar putea, de asemenea, respinge familia când abuzul de alcool durează de ani (Wilson 1982).

Relațiile sociale ale copiilor și părinților sunt rareori evaluate atent. Clienții vorbesc deseori de conflictele și frustrările ce le au în relațiile lor sociale, fără ca profesioniștii să le exploreze direct. Dar noi cunoaștem o serie de rețele de legături, deoarece, un număr de familii care-și abuzează copiii provin din aceeași rețea. De asemenea, s-a întâmplat să fim contactați de un membru al rețelei de legături sociale a familiei sau ca acesta să fie prezent la vizite.

Deseori am considerat relațiile sociale ca pe ceva supărător, ceva ce ne deranja munca și de care ne-am distanțat. Teama de a încălca confidențialitatea a făcut și mai dificilă explorarea acestora. Aceasta este o întrebare etică și o provocare metodică care vor fi discutate în partea a V-a.

Atenția s-a concentrat în primul rând asupra părinților ceea ce ne-a limitat interesul pentru legăturile sociale ale copilului. Deseori știm foarte puțin despre ele, cu atât mai mult cu cât sunt în schimbare.

Conștientizarea importanței relațiilor scoate în evidență necesitatea de a explora posibilele dificultăți și resurse ale acestora. Evoluțiile din practică și cercetare sunt pe cale să ne dea o bază pentru evaluarea acestor situații (Klefbech ș.a. 1987).

Crittenden (1985) a studiat legătura dintre rețeaua de suport social și dezvoltarea copiilor și a identificat trei tipuri de modele de legături: 1.) stabile, deschise și cooperante, 2.) stabile, închise și retrase și 3.) instabile, deschise și ostile, similare unei familii „prizoniere” (Minuchin). A fost descoperită o relație între aceste modele și securitatea și atașamentul copilului.

Primul model caracteriza legăturile familiilor în care îngrijirea era destul de bună și atașamentul sigur. Prietenii erau de lungă durată. În plus aveau câțiva prieteni noi. Contactul cu prietenii era des, iar cu familia sporadic. Primeau susținere emoțională și ajutor afectiv atât de la prieteni cât și de la familie. Uneori erau trimiși la un profesionist, cereau și primeau ajutor. Trăiau sentimentul că pot avea încredere cel mai mult în persoanele din rețeaua lor de relații sociale.

Al doilea model: legăturile stabile, închise și retrase caracterizează familiile în care copilul era expus la neglijare. Prietenii erau de scurtă durată, iar contactele cu prietenii puține. Aceste familii aveau deseori contact cu rudele. Erau extrem de dependenți sau independenți de rude, prieteni sau profesioniști și erau nesatisfăcuți pentru că aceștia nu puteau avea încredere în ei.

Al treilea model: instabil, deschis și ostil caracterizează familiile în care copiii au fost expuși atât la abuz cât și la neglijare. Prietenii au fost de scurtă durată. Au avut contacte frecvente atât cu prietenii cât și cu rudele. Au primit ajutor limitat din partea rudelor, deloc sau foarte mult ajutor din partea prietenilor, și ei erau, de asemenea, relativ nesatisfăcuți pentru că nu puteau avea încredere în rudele lor.

Copiii părinților din ultimele două tipuri de legături aveau un atașament nesigur. Doresc să evidențiez două dimensiuni importante pentru a înțelege maltratarea.

1. rețea de relații sociale limitată sau absența acesteia
2. rețea de relații sociale supradimensionată

În ambele modele familiile au relații mai mult sau mai puțin conflictuale cu legăturile din rețea.

1. REȚEA DE RELAȚII SOCIALE LIMITATĂ SAU ABSENȚA ACESTEIA

Foarte rar se întâlnesc părinți complet izolați, fără nici un fel de legături. Acestea sunt deseori sisteme foarte închise ca în categoria a doua a lui Crittenden (op.cit.). Mulți și-au respins sau au fost respinși de rețeaua lor anterioară de legături. Mutări dese au contribuit la izolarea lor. Unii se mutau dintr-un oraș în altul pentru a evita verificările financiare și ale asistenților sociali. Copii din aceste familii sunt astfel împiedicați să intre în relații stabile cu adulți de care să se atașeze. Într-un studiu efectuat asupra a 17 familii abuzive, 4 familii au părăsit apartamente bune din oraș și s-au mutat în ferme la țară (Killén Heap 1981). Copiii erau maltratați în continuare fără ca cineva să știe despre aceasta.

Este se pare un proces dual: familiile se izolează și sunt activ izolate de către rețelele lor de legături. Este vorba despre interacțiunea dintre suspiciunea părinților și prejudiciul adus rețelei. În unele cazuri comportamentul disturbant al părinților determină respingerea acestora de către rețea. Aici se poate observa interacțiunea dintre respingere și retragere, văzută la cele mai dezavantajate grupuri. Niciodată nu este ușor de descoperit procesul predominant. Polansky ș.a. (1985) au efectuat un studiu asupra relațiilor acestor familii cu rețelele lor de legături. Printre altele a arătat că rețelele familiilor care-și maltratează copiii sunt văzute ca fiind pozitive de către alte familii, în timp ce familiile însele care îi maltratează le văd negative. Neglijarea nu a fost relaționată, în studiul lor, de condiții de viață dificile. Mamele care neglijau erau izolate de către restul familiilor. Deoarece, ele sunt percepute ca deviante și este puțin probabil să-și ofere în schimb ajutorul, nu au acces la ajutorul potențial care poate fi oferit de acel grup.

Deoarece, deseori avem de a face cu părinți care au crescut în condiții foarte dificile, este foarte probabil ca ei să fi învățat că, cu cât cineva are contacte mai puține cu vecinii sau cu alți oameni, cu atât mai multe probleme poate evita. Cum spunea o mamă: „Orice află despre tine pot folosi împotriva ta, așa că cel mai bine este să îi eviți. Același lucru îl spun și copiilor, nu vreau nici un fel de probleme în plus.” De asemenea, au învățat să fie în gardă și cu propriii lor parteneri.

Multe din aceste familii au avut contacte de lungă durată cu serviciile sociale și de sănătate. Aceasta le afectează relația cu rețeaua. Dependența de rețeaua profesionistă și lipsa unor legături sociale benefice se întăresc reciproc și devin o piedică în calea îmbunătățirii respectului de sine și a funcționării sociale. Rețeaua socială rămâne limitată, în timp ce cea profesională crește. Această situație duce atât la o viitoare „etichetare” cât și la reducerea respectului de sine și contribuie și mai mult la creșterea izolării. Cercul vicios este întreținut și întărit de rețelele profesionale supradimensionate și de cele sociale sărace și prea puțin folosite.

Părinții cu tendințe paranoice, probleme emoționale și părinții cu boli psihice serioase tind să își evite legăturile și îngreunează contactul copiilor cu ele. Copiii pierd ocazia de a testa realitatea, lucru foarte important pentru copii cu părinți care au o percepție distorsionată a realității. Ei nu au tovarăși de joacă. Izolarea nu permite copilului să se atașeze de adulții din afara casei, lucru care i-ar fi putut ajuta să facă față situației generate de părinții lor bolnavi.

Observăm același fenomen când copiii sunt abuzați sexual. Aceste experiențe le dau copiilor un sentiment puternic că sunt diferiți de alți copii. Ei se retrag și se izolează de alți copii și de adulți. Comportamentele lor „ciudate” vor genera respingerea din partea rețelei de relații sociale.

2. REȚEA DE RELAȚII SOCIALE SUPRADIMENSIONATĂ

Rețelele de legături supradimensionate sunt deseori întâlnite în cazul familiilor abuzive. Acestea vor tinde să fie deschise și instabile ca în categoria a treia a lui Crittenden (op. cit.). Deseori le vor lipsi granițele clare.

În rețelele de consumatori de droguri, membrii funcționează ca grupe „normative” de referință. Aceste norme întrețin un mod de viață autodistructiv, în loc să protejeze împotriva lui. Ezităm atunci când trebuie să ne implicăm activ în asemenea rețele. „Numai de ar putea părintele să se retragă din acest mediu distructiv.” Colegii mei care muncesc cu tinerii cu probleme au recunoscut de mult nevoia de a lucra cu rețeaua acestora și au și început să o facă în mod activ.

Resursele financiare limitate vor impune restricții, printre altele, și în ceea ce privește posibilitatea de a alege o locuință și o rețea de legături. Rețelele cu legături multe, supradimensionate solicită un efort economic mai mare și pot agrava dificultățile economice ale părinților (Belle 1982). Coeziunea grupului este menținută doar din punct de vedere material, fără suport emoțional sau practic.

Resursele financiare limitate care ar trebui să fie suficiente pentru a satisface nevoile de bază ale mamei și ale copilului sunt epuizate rapid într-un cerc dependent de droguri, deoarece, mama „împarte” cu ei pentru a-și dovedi loialitatea.

Astfel de cercuri pot fi percepute pozitiv de părinții aflați sub influența lor, dar negativ de către copil. Membrii grupului care ar trebui să aibă grijă de copii s-ar putea să funcționeze la fel de deficitar ca și părinții.

Exemplu:

Eva, în vârstă de 30 de ani, avea grijă în timpul zilei de trei copii din vecini. Ea abuza de droguri și de alcool și cei doi copii ai ei fuseseră plasați în case adoptive trei ani mai devreme.

Între un astfel de cerc și familie granițele se dovedesc a fi fragile. Copilul ar putea să nu fie bine protejat și să fie expus la abuzuri sexuale.

Exemplu:

Mama a fost foarte mulțumită că un tânăr (23 de ani), locuia vizavi, și era întotdeauna dispus să aibă grijă de copii. Nu înțelegea de ce fiica ei de șase ani plângea de fiecare dată când ea pleca. Marie a recunoscut de mai multe ori la grădiniță ce se întâmpla când Raymond avea grijă de ea. A reieșit că „se juca cu pășărica Mariei și ea trebuia să se joace cu a lui”. De asemenea, el o amenința că va fi dată afară de mama ei dacă spune cuiva.

Astfel de medii pot expune copiii la comportamente necritice din partea adulților în legătură cu sexualitatea, abuzul de droguri, violența și amenințările. O persoană din afara familiei care comite abuzuri poate expune mai mulți copii din vecinătate la abuz sexual. Pot fi atât copii care sunt maltratați acasă cât și copii care nu sunt. Copiii pot fi aduși în situații în care „loialitatea” față de propria rețea de relații

sociale și amenințările din partea celui care abuzează să împiedice mult timp descoperirea abuzului.

RELATII CONFLICTUALE CU REȚEAUA

Deseori apar conflicte între familii și relațiile lor. Aceste conflicte se pot manifesta mai mult sau mai puțin continuu sau din timp în timp. Ele pot preceda ruperea contactului și izolarea. Există o relație strânsă între funcțiile parentale și funcțiile în alte roluri sociale. Așa cum a evidențiat Björk (1989), o rețea nu se creează de la sine, ci individul este cel care o creează și o și menține. Poate fi văzută ca o oglindă a personalității. Lumea interioară a persoanei este proiectată în lumea exterioară.

CE ESTE O REȚEA FUNCȚIONALĂ?

Calitățile unei rețele funcționale sunt dificil de definit.

Relațiile din rețea pot fi percepute în feluri diferite de diferite persoane. Definiția lui Svedhem (1985) susține că ea este alcătuită din cca 25 de indivizi care sunt considerați importanți, cu care cineva se întâlnește sau are contact între o dată pe săptămână și o dată pe lună. Aceștia sunt oamenii cu care o persoană se simte în siguranță. În mod ideal aceștia sunt în mod egal împărțiți între familie, rude, vecini, prieteni, colegi de servici și școală. Bronfenbrenner (1977) accentuează că o calitate adițională a unei rețele este existența contactelor între anumite părți ale acesteia.

CONCLUZIE

Rețeaua de legături sociale joacă un rol central în funcționarea familiei și în creșterea copiilor. Cercul familiei influențează copiii direct și indirect prin părinți și alte contacte exterioare.

Rețelele au fost privite ca niște resurse, dar este la fel de important să ne gândim că modelele și contactele acesteia pot fi distructive.

Deseori familiilor care își maltratează copiii le lipsesc relațiile bune, au cercuri sociale supraîncărcate sau au conflicte importante în relația

cu ele. Copiii supraviețuiesc cel mai bine maltratării dacă au un atașament sigur față de o persoană adultă din rețea, din afara familiei.

Relațiile pot fi și o resursă și o piedică. Pentru practica noastră este importantă includerea unei analize a rețelei într-o evaluare exhaustivă. Este important să identificăm barierele care împiedică dezvoltarea de relații de suport și potențialul pe care îl au familia, vecinii și alții.

CAPITOLUL 12

FACTORI SOCIALI ȘI ECONOMICI ÎN SITUAȚII DE MALTRATARE

Analiza familiilor ce-și maltratează copiii este concentrată asupra modului în care ei luptă cu problemele sociale și economice, pe lângă propriile lor probleme din interiorul familiei.

Deseori ei au dificultăți economice considerabile, se confruntă cu o proastă acomodare, condiții de muncă nesigure sau lipsa unui loc de muncă, precum și alte situații similare. Modul în care acești factori afectează maltratarea poate fi evaluat. Ei sunt, de obicei, interrelaționați. Mă voi referi aici la o relație dintre situația economică a familiei, muncă, acomodare și maltratare.

Unele suprapuneri cu capitolul anterior sunt iminente, deoarece, acești factori sunt importanți în a aprecia rolul rețelei sociale în maltratare.

Câțiva cercetători (Gil 1970 și Pelton 1978) au accentuat un prim rol al sărăciei în abuzul psihic. Ei pretind că sărăcia creează stres și limitează mecanismul imitării, ceea ce este fără îndoială corect. Dar a explica abuzul ca rezultat al sărăciei ca unic factor este totuși o simplificare. Spinett și Rigler (1972) au arătat, criticând lucrarea lui Gil, că „majoritatea familiilor cu resurse limitate nu-și expun copiii la

abuzuri fizice". Un studiu complex al acestei probleme a fost făcut de Simons (et al. 1966), care a studiat abuzul fizic exercitat de părinți în familiile cu multe probleme. El a arătat, în mod convingător, că numai factorii socio-economici nu sunt o cauză a abuzului. A fost stabilită o interacțiune între factorii sociali, psihici și emoționali.

În orice caz, abuzul fizic apare mai des în regiunile cu familii ce au un venit redus (Garbarino 1976) și o rată mare a șomajului (Cochran și Brassard 1979). Flatten (1983) a arătat că venitul familial și tipul familiei determină cine va deveni client al serviciului pentru bunăstarea copilului. O familie cu un venit sub 60 000 de coroane norvegiene are de șase ori mai puține șanse să devină client al serviciului pentru bunăstarea copilului decât o familie cu un venit peste 100 000. Dar, aceasta nu înseamnă că îmbunătățirea doar a situației economice conduce la schimbări pozitive. O situație economică bună poate, de asemenea, să ascundă maltratarea. Tot așa cum situațiile economice pot fi ele însele motivele abuzului. De exemplu, lipsa de control a impulsurilor poate conduce atât la probleme economice cât și la abuz.

Factorii de stres pot genera efecte negative. Un singur factor nu trebuie în mod necesar să reprezinte un risc deosebit.

Interesant în această privință este studiul lui Pavensteat (1965) despre copiii crescuți de părinți aparținând claselor de sus și celor de jos. Acesta a arătat foarte clar că există factori de protecție în primul grup, dar nu și în al doilea. Factorii protectori sunt legați de interacțiunea dintre părinți și copii, care la rândul ei este legată de percepția și sensibilitatea părinților față de copiii lor precum și de abilitatea lor de a rezolva problemele.

O lucrare ce a arătat mai bine decât oricare alta pericolul de a exagera rolul factorilor economici este a lui Steele și Pollock (1968). Ei s-au referit la un grup de părinți din clasele de mijloc și de sus și au concluzionat că factorii economici și sociali, deși stresanți, funcționează ca „întăritori întâmplători ai factorilor personali înrădăcinați”. Aceasta coincide cu concluziile lui Parker și Collmer (1975) care arată că stresul nu este nici necesar nici suficient pentru apariția abuzului. Crizele vieții și multele schimbări neprevăzute reduc capacitățile familiei de adaptare și cresc riscul apariției unor comportamente violente față de copil.

În evaluarea bunăstării copilului avem tendința da a acorda mai multă importanță factorilor externi decât interacțiunii dintre părinți și copii (Killén Heap 1981). Gray (1978) a comparat 30 de mame abuzive și un grup de control format din 30 de mame normale. Ea a descoperit că aceste grupuri nu se diferențiază unul de altul în mod semnificativ în relație cu factorii de stres la care au fost supuse. Diferența semnificativă între cele două grupuri a fost abilitatea acestor mame de a reacționa cu empatie față de dependența copiilor lor și față de comportamentele agresive.

Un copil poate rezista bine unor noi dificultăți venite din exterior dacă interacțiunea cu părinții săi se caracterizează prin acceptare și angajament pozitiv din partea lor. În condiții extreme cum sunt războiul și foametea, familiile sunt copleșite. În ciuda acestora, unii copii reușesc. Relația dintre părinte și acești copii a fost predominant caracterizată de grijă și dragoste în ciuda unor situații dificile.

Rolul empatiei în relația cu abuzul a fost mai departe studiat de Letourneau (op. cit.). Ea a studiat relația dintre stres și agresiunile părinților și empatie. În datele obținute de la clasele de jos și muncitoare ea n-a găsit nici o legătură între stres și abuz. Pe de altă parte ea a descoperit că lipsa de empatie a fost variabila ce a influențat frecvența abuzurilor în condiții diferite de stres.

Acesta subliniază importanța care se acordă în această carte evaluării funcțiilor părintești de percepere a copilului și a empatiei. Sunt, de asemenea, interesante cercetările lui Letourneau (op. cit.) în comparație cu studiile lui Steele și Pallade care au arătat că factorii de stres întăresc în mod negativ factorii de personalitate. Cum arăta Egeland (et al. 1980) nu este vorba de factori de stres în sine, ci de lipsa de abilitate în rezolvarea problemelor ce accentuează maltratarea.

Strauss (1980) a descoperit că frecvența abuzurilor crește o dată cu creșterea numărului de factori de stres de-a lungul unui an, dar modelul a fost diferit pentru tați și pentru mame. Mamele sunt mult mai „abuzive” în condiții normale, în timp ce în condiții de stres comportamentul lor abuziv se accentuează mai puțin decât în cazul tăților. El a descoperit că numai în situații de violență, căsnicie nesigură sau izolare într-un sistem social informal, stresul se asociază cu abuzul. Dacă acești factori erau prezenți, s-a putut face o asociație minimă între stres și abuz. Reacții alternative la stres au fost pasivitatea,

resemnarea, abuzul de alcool și „walking off”. Acesta sugerează că ar putea exista o relație similară între stres și neglijare ca și între stres și retragere, cum este și relația descoperită între stres și abuz.

Evidențele arată că o acumulare a factorilor de stres este importantă. Problemele de la locul de muncă au o importanță aparte. Justice și Duncan (1978) au arătat că problemele legate de locul de muncă, cum ar fi concedierea, șomajul cronic, suprasolicitarea în muncă sau mutarea din cauza serviciului sunt exemple de crize ce au ca rezultat factori ce produc abuzul fizic. Asocierea șomajului cu abuzul fizic este confirmată de mulți autori (Garbarino 1976, Steinberg, Catalano și Doodly 1971, Weeko și Drencocz 1983).

În legătură cu înțelegerea unor crize despre care s-a discutat în cap. 8, diferite percepții ale evenimentelor conduc la crize în cazul unor oameni, dar nu și în cazul altora. Acumularea de stres precipită crize pentru unii părinți și pentru alții nu. Când părinții sunt vulnerabili în timp ce se refac după o criză anterioară (mai importantă), orice stres minor ulterior poate dezechilibra balanța. Pierderea serviciului poate avea un astfel de efect. Este decisivă perceperea individuală a stresului.

Sentimentul părinților de nu a fi destul de buni la lucru este un important factor în maltratare. Este asociat cu o lipsă de toleranță față de limitele copilului. Abuzul fizic sau emoțional poate fi o consecință a faptului că copilul nu se ridică la așteptările părinților.

Exemplu:

Tatăl se lupta să facă față unui program de reabilitare după ce a fost de mai multe ori spitalizat fiind bolnav psihic și a avut nenumărate eșecuri atât la școală cât și la locul de muncă.

El se simte „epuizat” când se întorce acasă după orele de muncă. „Sunt în permanență evaluat pentru a se vedea dacă sunt destul de bun. Nici măcar nu știu dacă astfel voi căpăta un serviciu”. Când copilul nu reușește să se ridice la așteptările lui, lăsându-l pe el în pace, își pierde răbdarea și își varsă toată furia atât verbal cât și fizic și suferă îngrozitor după aceea. „Știu că nu sunt rezonabil, dar pur și simplu nu pot să suport să văd că nu se descurcă. Se pare că există o strânsă corelație între eșecurile tatălui și intoleranța sa față de limitele copilului. Reacțiile tatălui au fost, de asemenea, legate de propriile

sale probleme nerezolvate de-a lungul dezvoltării sale precum și de relațiile cu tatăl său. Însuși tatăl a fost expus unor serioase abuzuri în copilărie. Și ca adult îi era teamă de tatăl său.

Munca părinților poate constitui o povară atunci când conduce la absențe îndelungate de acasă. Aceasta este asociată cu frustrare și agresiune în sufletul părintelui rămas acasă, care se simte foarte dezamăgit și părăsit.

Exemplu:

Tatăl era după părerea sa și a soției sale, un „împătimit al muncii”. El avea o slujbă întreagă și încă jumătate. Tatăl considera că era neapărată nevoie de îmbunătățirea situației economice a familiei după mai multe achiziții pe care le-au făcut pentru a-și aranja un cămin. În orice caz, mama nu era de acord. Ea se simțea dezamăgită și copleșită de responsabilitățile față de copil, ca unic părinte ce se ocupa de el. Deși era neliniștită de ce ar putea face copilului, ea l-a expus abuzului fizic. Alți factori de fond și alte modele interacționale părintești au avut un rol de abuz. Acestea l-au oprit pe tată să intervină și să oprească abuzul mamei. Factorii de fond și tensiunile din interiorul cuplului au avut un rol mai important în toată situația afectivă decât situația de la serviciu a tatălui.

Absența de acasă din cauza serviciului are ca efect oboseala și reduce toleranța la cererile copilului conducând la o neglijare a acestuia.

Exemplu:

Mama își schimba serviciul des. Ea n-a găsit un mod de îngrijire a copilului pe care să se poată baza. Lucra până la ora 7 în fiecare zi, în timp ce copilul, în vârstă de un an și jumătate, era deseori lăsat singur sau uneori în grija unor baby-sitter tinere timp de câteva ore. Cel cu care locuia mama, nu era tatăl biologic al copilului, și „avea lucruri mai bune de făcut”. Când mama era acasă, avea puțină energie pentru copil și rapid o enervau nevoile normale ale copilului. Când copilul era bolnav, ceea ce se întâmpla des, ea își pierde răbdarea. Mama a fost considerată matură. Maturitatea este posibil să fi dus la neglijență indiferent de orele de muncă prestate.

Pentru unele persoane, angajarea la un loc de muncă este o problemă tot atât de mare cum ar fi pentru alții pierderea serviciului. Depinde de normele lor diferite, propria imagine și motivațiile pe care le au.

Problemele economice contribuie la resemnarea și pierderea speranțelor părinților. Apariția bolilor psihice poate fi, de asemenea, asociată cu agravarea unor boli fizice. Agresiunea și frustrarea sunt deseori revărsate asupra copiilor.

CONCLUZII

Factorii externi de stres pot împovăra relația părinte – copil, iar în interacțiunea cu alți factori pot duce la abuz și neglijare.

Lipsa unui loc de muncă are probabil un rol mai important decât alți factori și contribuie la scăderea drastică a stimei de sine.

Abilitățile părinților de a empatiza cu copiii lor au un rol central în prevenirea situației ca factorii externi de stres să acționeze asupra copiilor.

Dacă facem o legătură între stres și cunoștințele despre crize și factorii lor determinanți, perceperea stresului de către părinți va fi probabil decisivă, mai mult decât calitățile lor obiective, în a-i determina să se descurce în anumite situații.

PARTEA A III-A

STABILIREA RELAȚIILOR ȘI PROCESUL DE EVALUARE

CAPITOLUL 13

STABILIREA UNEI RELAȚII CU PĂRINȚII ÎN ETAPA DE MANIFESTARE A ÎNGRIJORĂRII

După cum am înțeles deja din capitolele precedente, maltratarea este un fenomen complicat și multifuncțional, cu o varietate de moduri de dezvoltare și caracteristici. Ea se întinde de la situația de criză când părinții, altfel îndeplinindu-și bine funcțiile, neglijează sau abuzează copilul, până la situații în care părinții își neglijează de la început copilul și îl expun în mod constant la abuzuri fizice și emoționale sau la situații în care părinții ignoră trebuințele specifice copilului mic, în schimb îl folosesc pentru satisfacerea propriilor trebuințe.

Indiferent de situația cu care avem de-a face, ajutorul adecvat pe care-l putem da depinde de modul în care familia îl primește încă de la început – deja de la etapa „preocupării față de copil”. Conceptul de etapa „preocupării” este folosit pentru a denumi perioada când rețeaua socială sau profesională familială începe să fie preocupată de cum trăiește copilul sau familia, ori dacă părinții sunt capabili să „aibă grijă” de copil.

Unele grupuri profesionale, în afară de serviciul pentru bunăstarea copilului, vizitează familii unde copiii sunt maltratați; deseori își fac griji luni de zile, chiar ani înainte de a lua inițiativa și de a-și împărtăși preocupările cu părinții sau cu serviciul pentru bunăstarea copilului. Este cazul asistenților sociali, pediatriilor, personalului din grădinițe, profesorilor și altora. Colegiile din interiorul școlilor cu program psihologic educațional și clinicile de psihiatrie infantilă au deseori de diagnosticat și tratat familii ce-și maltratează copiii, fără ca maltratarea să fie identificată ca o cauză de referință. Deseori loialitatea copiilor și strategiile de supraviețuire ale părinților ascund realitatea, situația grea în care se află copilul. Deseori tratamentul este dat părinților sau sistemului profesional fără a se lua în considerare nevoile copilului. În aceste cazuri tratamentul nu are succes. Câteodată profesioniștii și serviciul pentru bunăstarea copilului își cumulează acțiunile, fără a le împărți neapărat cu părinții.

Să vorbești cu părinții despre preocupările legate de dragostea lor pentru copil poate fi un obstacol aproape de netrecut. Rolul părintesc este vulnerabil și idealizat. Și noi am avut la rândul nostru experiența unor nereușite, indiferent că ești părinte bun ori ești rău. Aceasta face dificilă rezolvarea problemelor legate de situația de a fi părinte, drept care ezităm timp îndelungat. A „suspecta” părinții că-și maltratează copiii creează neliniște și tulburare în sufletul tuturor. Se știe, de asemenea, că astfel de preocupări ar putea preveni stabilirea unei relații de lucru între noi și părinți. Se poate ca părinții să dea înapoi și să refuzeze colaborarea cu noi (Killén Heap 1981). Problemele care apar pot fi dificil de rezolvat pentru profesori, asistenți sociali sau doctori, ei încercând să coopereze cu părinții respectând condițiile impuse de aceștia. Când ne abținem să împărtășim îngrijorările cu părinții, de fapt, noi imităm manevrele lor defensive. Cooperăm cu ei într-un mod care împiedică schimbările și dezvoltarea. Este o relație construită pe baze nesănătoase, caracterizată de nesinceritate, poate „plăcută” și lipsită de conflicte, dar fără a fi de un real ajutor familiei.

Studiile mele au arătat clar că noi evităm să ne arătăm îngrijorarea cât mai mult timp posibil. Avem tendința să ne identificăm cu părinții și să minimalizăm suferința copilului. Propriile noastre atitudini ne afectează abilitatea de a împărtăși grijiile părinților. Dacă suntem

predominant suspicioși, critici și preocupați de adunarea probelor, se creează o atmosferă tensionată, care îngreunează slujba. Când ne transformăm suspiciunile în preocupare și grijă, atât pentru copii, cât și pentru părinți, nu mai avem probleme.

În cap. 3, am discutat strategiile pe care toți tindem să le folosim pentru a evita consecințele maltratării atât asupra părinților, cât și asupra copiilor. Abilitățile noastre de a recunoaște și de a răspunde la maltratare, încă din etapa preocupării, depind printre alte lucruri de propria putere de a recunoaște reacțiile noastre emoționale în contact cu fiecare familie. Acest lucru depinde, la rândul său, de abilitățile noastre de a încerca să prevenim supraidentificarea, minimalizarea sau sustragerea din fața descoperirii realității.

Chiar dacă nu împărtășim părinților preocupările noastre, de obicei, ei își dau seama din atitudinile și expresiile fețelor noastre și din semnalele noastre semideghizate. Viața lor familială a depins, deseori, de descoperirea unor nuanțe diferite în comunicarea din interiorul familiei. Clienții s-au exprimat în moduri diferite referitor la intervenția noastră.

Exemplu:

„Știam că se întâmplă ceva. Știți sunt sensibil la ceea ce cred alții despre mine... Chiar dacă ei nu spun nimic.”

„Dacă la spitalul la care am fost anterior mi-ar fi spus că mă suspectează de abuz fizic, astăzi n-aș fi fost aici” – implicând faptul că mama nu și-ar mai fi expus copilul altor abuzuri fizice.

„M-a întrebat într-un mod care m-a făcut să-mi dau seama că de la început, consideră că nu sunt o mamă bună.”

Cât de devreme și cât de bine putem să-i ajutăm depinde, printre altele, de rețeaua socială a familiei și de abilitățile profesioniștilor de a recunoaște situațiile de maltratare. De asemenea, depinde de cât de devreme își asumă responsabilitatea pentru cele aflate.

Înainte de a împărtăși îngrijorările noastre părinților, noi înșine trebuie să evaluăm atât aceste îngrijorări cât și propriile sentimente și atitudini. Acest proces poate fi descris în trei etape.

Prima etapă constă în a stabili dacă îngrijorările noastre sunt în relație cu observațiile curente și cu explicațiile primite de la copii și

părinți. Întotdeauna există pericolul de a fi îngrijorați prea mult sau prea puțin. Ar fi de un real folos să consultăm – respectând confidențialitatea – un coleg ce are mai multă experiență sau care nu este implicat în lucrul cu familia, așa cum suntem noi. Aceasta ne poate ajuta să testăm dacă bazele îngrijorării noastre sunt reale. Cine consultă pe cine, va fi, de obicei, o problemă de responsabilitate formală și competență profesională. În unele situații poate fi asistentul social sau personalul din grădiniță, care consultă serviciul psihologic-educational din școală sau lucrătorul în domeniul bunăstării copilului. În alte situații poate fi lucrătorul de la serviciul bunăstării copilului, care consultă un coleg specialist în studiul populației infantile, sau poate fi un psihiatru care cere ajutorul lucrătorului social sau poliției.

Al doilea pas al procesului constă în recunoașterea reacțiilor noastre față de copii și părinți. Trebuie să fim conștienți de posibilele frustrări, agresiuni, supraidentificare sau neliniști duse până la dramatizare. Trebuie să ne punem întrebarea: Ce fac părinții și copiii? Ce sentimente trezesc în noi? Trebuie să fim conștienți de aceste sentimente pentru ca ele să nu tulbure activitatea noastră profesională. Numai așa putem trece la pasul următor.

Al treilea pas constă în a empatiza atât cu părinții cât și cu copiii. A fi în stare să empatizezi cu oamenii având trăiri și percepții diferite ale aceleași situații este preconditionia necesară unui bun profesionist; este, în special, importantă și, în particular, dificilă în situațiile de maltratare. În orice caz, în acest capitol, și în următorul, ne vom concentra asupra părinților, încercând să înțelegem cum trec ei prin aceste situații. Ce alte sentimente, în afară de agresiune au? Își ascund ei neliniștea în spatele agresiunii? Părerile lor despre alți oameni ne spun ceva în legătură cu propria lor imagine despre ei? Este posibil ca ei să-și proiecteze asupra altora propria lor experiență și nereușite? Dar refuzul lor? Disperarea și neliniștea în legătură cu ce se va întâmpla este atât de puternică încât devine imposibil pentru ei să recunoască maltratarea?

Dacă cineva beneficiază de supraveghere profesională, acest al treilea pas al procesului va apărea, în mod natural, în materialul sesiunii de supraveghere. Când trecem printr-un astfel de proces suntem relativ bine pregătiți să împărtășim grijile noastre părinților. Probabil suntem în stare să comunicăm părinților grijile noastre într-un mod concret,

care transmite, de asemenea, compasiunea și preocuparea noastră pentru ei. Astfel ei trebuie să se apere mai puțin decât ar fi făcut-o în alte condiții, iar noi ne vom apăra mai puțin de reacțiile lor.

ÎMPĂRTĂȘIREA ÎNGRIJORĂRILOR NOASTRE PĂRINȚILOR

Deschiderea față de părinte este decisivă, atât în etapa primară de îngrijorare, cât și ulterior.

Deschiderea față de îngrijorările cuiva, încă de la început, dă posibilitatea părinților să discute despre situația lor. Se poate ca familia să fi trecut prin crize și pierderi, care au copleșit părinții, temporar, fără ca aceasta să fie mai mult decât o „maltratare situațională”. Părinții și copiii vor fi mai bine ajutați dacă vor întâlni deschidere, înțelegere, ajutor direct și alinare. În astfel de situație asistentul social poate, de exemplu, să ducă o importantă muncă de prevenire, și anume, să fie alături de familie într-o perioadă dificilă.

Exemplu:

Liv avea un an și jumătate, iar mama ei era gravidă în luna a șasea. Asistentul social a observat că Liv pare deprimată. Între Liv și mama sa se stabilea cu greu o interacțiune.

Asistentul social a fost îngrijorat și a împărtășit mamei îngrijorarea sa. „Mi se pare că atât tu cât și Liv sunteți triste”. Asta a făcut-o pe mamă să vorbească despre lucruri multe care o deranjează: căsătoria la trei luni după ce s-au cunoscut, violență în căsnicie, probleme de acomodare, probleme financiare, griji pentru apariția încă a unui copil, neavând pe nimeni s-o ajute. Cu sprijinul și ajutorul asistentului social și al lucrătorului în serviciul bunăstării copilului a fost posibil să se acorde sprijin familiei. Mama a ales divorțul. Peste cinci ani mama era o mamă singură, care se descurca foarte bine având o relație foarte bună cu copiii. Copiii erau fericiți și aveau o relație adecvată cu tatăl lor.

Dacă se pare că există mai multe motive serioase de îngrijorare, o discuție deschisă, încă de la început, poate da părinților posibilitatea de a începe să-și rezolve problemele cât mai devreme posibil. Astfel,

se poate preîntâmpina dezvoltarea unei situații de maltratare gravă. Lipsa unei deschideri le arată că noi nu putem înfrunta situația de maltratare, astfel, noi le întărim convingerea că situația este dificilă și că este periculos să vorbim despre ea. Aceasta nu contribuie cu nimic la rezolvarea situației lor.

Chiar dacă noi comunicăm preocupările noastre, încă de când le observăm, se poate ca maltratarea să fie extrem de serioasă. Este posibil ca rețeaua socială și profesională a familiei să fi încercat de mult să ascundă problemele.

Exemplu:

Asistentul social era îngrijorat de situația lui Anne, o fetiță de 2 ani și a mamei acesteia. Asistentul social a simțit că ele păreau izbitor de suspicioase, dar nu-și putea explica de ce. S-a dovedit că mama fusese internată de câteva ori la psihiatrie suferind de paranoia, iar tatăl era schizofrenic.

Nu numai bunicii și rudele au ascuns situația Annei, dar și psihiatrul, care cunoștea părinții, a neglijat situația fetei. Ei erau preocupați în mod exclusiv de situația adulților și au considerat copilul un factor „stabilizator”.

Când grijile sunt împărtășite devreme, este mai ușor și pentru cel ce trebuie să le împărtășească. Mulți colegi care au lucrat cu cazuri de maltratare au descoperit că acestea sunt cu atât mai dificile cu cât grijile devin mai apăsătoare.

Când descoperim necesitatea împărtășirii îngrijorărilor noastre părinților, noi punem, de fapt, baza necesară acțiunilor viitoare, deoarece, este o provocare, atât emoțională, cât și metodică. Fie că ne întâlnim cu părinții în calitate de asistent social, educator, asistent la psihiatria infantilă, problema e aceeași, de a comunica îngrijorările noastre. Pentru unii părinți va fi o ușurare că cineva este capabil să vorbească despre situația cu care ei se luptă. Mulți părinți vor încerca, la început, să se apere într-un fel sau altul. Ei pot să se retragă, să nege existența oricărei probleme, să minimalizeze, să raționalizeze sau să devină furioși. Acestea sunt reacțiile naturale ale unor oameni care se simt amenințați.

Modul în care părinții reacționează va depinde, de asemenea, de cât de îngrijorătoare este situația lor. Va mai depinde și de experiențele avute anterior, în copilărie și adolescență în relație cu serviciile sociale și de sănătate.

Dacă părinții simt că asistentul social îi respectă și le vrea binele, de cele mai multe ori vor accepta ofertele de ajutor. Alții vor coopera, dar într-o așa manieră încât să ascundă lipsa de grijă față de copil. Alții vor da înapoi, nu vor participa la întâlniri, vor evita personalul din grădinițe și, pe cât posibil, vor ține copilul acasă. În orice caz, aceste probleme nu trebuie să ne oprească de la a ne împărtăși îngrijorările noastre părinților.

Un factor ce trebuie serios luat în considerare este modul în care părinții pot reacționa față de copii, când le împărtășim îngrijorările noastre. Dacă avem de-a face cu abuzuri serioase și există pericolul ca părinții să-și verse furia pe copii, am depășit etapa îngrijorării. Această situație trebuie discutată cu lucrătorul din serviciul pentru bunăstarea copilului. Trebuie stabilite o cooperare inter-agenții și o strategie pentru a se avea grijă de copii.

O discuție deschisă nu e potrivită în cazul abuzului sexual sau al altor acte criminale pentru care există pericolul de a se repeta, deoarece îl va plasa pe copil într-o situație în care ar fi amenințat și forțat să nege abuzul, situație foarte periculoasă pentru copil. Ar face, de asemenea, dificilă orice posibilă intervenție a poliției. Când ne îngrijorează abuzul sexual noi consultăm colegii și poliția și stabilim o rețea profesională. Aceasta o putem face pentru a evalua bazele suspiciunilor noastre și a planifica viitoarele observații, investigații și strategii de tratament. (A se vedea partea a IV-a).

Preocupările pentru binele și siguranța copilului trebuie întotdeauna să le avem în vedere, pentru a stabili când și cum le împărtășim părinților îngrijorările noastre și, de asemenea, pentru evaluarea consecințelor pe care le pot avea acțiunile noastre.

Unele echipe profesionale sunt considerate ca mai puțin amenințătoare decât altele. Asistenta de sănătate este identificată cu serviciile ce acordă îngrijire și poate, de aceea, este percepută ca mai puțin amenințătoare decât asistentul ce reprezintă serviciul pentru bunăstarea copilului și care este identificat cu controlul, intervenția și posibilitatea de a lua copilul. Atunci când are un motiv de îngrijorare,

asistenta de sănătate se ocupă de fiecare părinte și copil în parte. Rolul ei este bine stabilit și acceptat de majoritatea populației.

Exemplu:

Katerine de opt luni și mama ei în vârstă de 20 ani aveau contacte periodice cu asistenta de sănătate. Aceasta era îngrijorată din pricina Katerinei. Cu greu se putea observa un contact, ochi în ochi, între cele două. Copilul era neliniștit și nu creștea în greutate, în ciuda faptului că starea generală fizică era bună la naștere. Asistenta și-a împărtășit îngrijorarea mamei, a susținut-o și ajutat-o. În orice caz, situația a devenit mai puțin îngrijorătoare.

Asistenta: „Știu că faci tot ce poți. Lucrurile merg spre bine. S-a mai îngrășat puțin. Asta e bine... Dar mai ai și alte nevoi.”

Mama: „Am întotdeauna grijă să nu fie udă și să mănânce bine.”

Asistenta: „Da, știu că faci cât de bine poți. E important pentru un copil să aibă scutece uscate și mâncare destulă. Ești foarte atentă la asta. Dar copiii au, de asemenea, o mare nevoie de a fi mângâiați, de a se juca și de a se vorbi cu ei. Copilul se va comporta la fel ca și mama și se va implica în relația cu aceasta.”

Când personalul din grădiniță observă că un copil pare nefericit, prezintă întârzieri în dezvoltare, sau vine la grădiniță murdar și prost îmbrăcat, trebuie să-și împărtășească îngrijorarea sa părinților, cât mai curând posibil.

Exemplu:

Per are patru ani și frecventează grădinița doar de trei luni. El pare trist și se comportă ca un copil de o vârstă mai mică, atât din punct de vedere al vorbirii, cât și din punct de vedere social. Dar pare să-i placă la grădiniță. Educatoarea lui este îngrijorată și i-a spus mamei: „Per nu pare fericit. Cum îl vedeți dumneavoastră?” Mama nici nu s-a gândit la asta.

Educatoarea: „Acum e cam greu să știm ce-l deranjează. Poate...”

Mama: „El este întârziat din punct de vedere al vorbirii.”

Educatoarea: „Da, aveți dreptate. V-ați gândit la asta.”

Mama: „Da, mi-a spus cineva...”

Două luni mai târziu:

Educatoarea: „M-am gândit mult la dumneavoastră cât și la Per și mă întrebam cum vă descurcați... Per încă pare nefericit... Mă întrebam dacă viața nu-i cam grea pentru fiecare dintre voi... El este destul de deștept, dar e întârziat în dezvoltare.”

Două săptămâni mai târziu:

Educatoarea n-a vrut să exercite presiuni asupra mamei, dar a observat că aceasta avea destul timp ca să-l aducă pe Per. Educatoarea a sugerat să servească o cafea împreună în timp ce Per se juca cu ceilalți. Mama s-a bucurat foarte mult. Educatoarea: „Cum e cu dumneavoastră și Per? M-am gândit foarte mult și mă întreb dacă dumneavoastră nu depuneți eforturi foarte mari pentru a avea grijă de Per așa de bine cum doriți.”

Mama: „Mă înnebunește. Mă necăjește și mă necăjește până mă epuizează complet.”

Dacă se dovedește ulterior că este necesar să recurgem la serviciul pentru bunăstarea copilului sau alte servicii, o deschidere de acest fel se dovedește utilă și necesară.

Asistentul social din serviciul pentru bunăstarea copilului poate fi îngrijorat pentru situația unui copil fără să aibă neapărat referințe.

Când sprijină părinții oferindu-le ajutor financiar sau adăpost, asistentul are prilejul de a face observații asupra unor aspecte din viața copilului care-l îngrijorează. Poate fi violență în cadrul familiei, abuz de alcool sau probleme generate de o rețea în dificultate.

Exemplu:

Asistentul: „Așa tulburat cum sunteți, sunt îngrijorat, atât în ceea ce vă privește pe dumneavoastră, cât și pe copil. Cu astfel de probleme nu-i ușor să fii nici în locul adultului, nici al copilului... E ușor să-ți reverși frustrările asupra copilului...”

Este necesar pentru fiecare profesionist, indiferent de poziția de pe care discută cu părinții, să-și asume responsabilitatea observațiilor sale. Aceasta poate fi ușurată, dacă observațiile sunt scrise și comunicate oficial serviciilor pentru bunăstarea copilului. Asistenții din serviciul social pentru bunăstarea copilului au avut de-a face, deseori, cu colegi din servicii educaționale sau de sănătate, care i-au

contactat și le-au comunicat observații îngrijorătoare, pe care apoi le-au retractat. Concluzia că familia poate avea nevoie de ajutor este „pasată” serviciului pentru bunăstarea copilului, fără a se asuma responsabilități pentru observațiile făcute. Acesta este un exemplu de tendință de a avea grijă mai mult de noi, decât de familiile aflate în situații de maltratare (vezi cap. 3).

Nu este simplu a evalua dacă, și când, avem de a face cu un „caz”. Această decizie trebuie luată printr-o colaborare între cei care sesizează faptele îngrijorătoare și lucrătorii din serviciile pentru bunăstarea copilului.

CONCLUZII

Stabilirea unei cooperări cu părinții la nivelul stadiului de îngrijorare poate fi provocatoare, atât din punct de vedere emoțional, cât și metodic. Se poate întâmpla ca încercarea noastră de a evita amplificarea îngrijorării părinților și speranța că situația se va îmbunătăți să nu fie exteriorizate. Părinții vor înregistra aceasta ca atare. O asemenea lipsă de deschidere va conduce, de obicei, la îndepărtare și nesiguranță.

Este necesar să ne controlăm reacțiile și atitudinile pentru a fi capabili să ne asumăm responsabilitatea propriilor observații. Este o condiție esențială să fii direct și deschis, precum și să știi să aștepti și să accepți.

CAPITOLUL 14

COOPERAREA CU PĂRINȚII ÎN PROCESUL DE EVALUARE

Munca de-a lungul fazei de exprimare a îngrijorării este, din mai multe motive lesne de înțeles, de cele mai multe ori departe de a fi ideală. În orice caz, calitatea este de o importanță decisivă, în cazul în care este necesar sau nu să ne adresăm, în continuare, serviciilor pentru bunăstarea copilului. O documentare serioasă în stadiul de îngrijorare pune o bază bună pentru alte cercetări ulterioare privind bunăstarea copilului.

În ceea ce urmează vom studia situațiile tipice, în care asistenții și alți profesioniști cunosc familiile, atunci când le-au fost raportate faptele ori atunci când investigațiile întreprinse de serviciul pentru bunăstarea copilului au fost terminate. Alți profesioniști, în afara asistenților sociali, sunt importanți pentru că ei trebuie să-și asume responsabilități, să contribuie cu observațiile lor la evaluarea holistică necesară (a se vedea partea a IV-a).

Un ajutor adecvat depinde de o investigație completă și de evaluare. Un model de lucru interacțional și multitudinea de factori care acționează unul asupra celuilalt, au fost descriși în partea a II-a a cărții „Cum am putea înțelege maltratarea?”. Modul de lucru

reprezintă o hartă a unui teren ce trebuie explorat. De unde începem și unde terminăm depinde de la caz la caz. Factorii care vor afecta atât aria de explorare, cât și progresul sunt reprezentați de relațiile părinților și de ipotezele pe care le facem noi, legate de dinamica din spatele maltratării. O analiză a conținutului referatului ne va indica, apoi, căror informații și observații să le acordăm prioritate. Cu referatul și propriile noastre ipoteze, ca punct de plecare, înaintăm sistematic. Trebuie să avem o bază sigură pentru a evalua dacă situația este „destul de bună” sau dacă va deveni „destul de bună”, astfel încât copilul să poată rămâne acasă. Dacă este așa – ce trebuie făcut pentru a crea o situație destul de sigură? Investigația trebuie, de asemenea, să indice gradul de intervenție necesar pentru a proteja și asigura siguranța copilului și pentru a proteja părinții de propriul lor comportament distructiv față de copil.

Dacă nu se poate investi în părinți pentru a crea o situație suficient de bună acasă, e important să avem baze pentru a evalua viitoarele cerințe de îngrijire a copilului și eventualele nevoi de tratament.

Evaluarea cere cooperare cu familia. Aceasta este de o importanță decisivă pentru calitatea muncii. Întrevederea cu părinții și cu copilul are loc, de obicei, cu toți împreună. În orice caz, în acest capitol, în primul rând, mă voi ocupa de întrevederea cu părinții.

STABILIREA UNEI RELAȚII ȘI INVESTIGAȚIA AU LOC CONCOMITENT

Stabilirii unei relații suficient de sigure cu clienții, care să faciliteze cooperarea cu ei, i s-a acordat o atenție deosebită în literatura muncii sociale (Bratt 1973, Killén Heap 1968 și 1983). În orice caz, ne confruntăm cu o provocare în legătură cu cercetarea maltratării.

Asistentul începe evaluarea, fie dacă părinții sau copilul au contactat serviciul pentru bunăstarea copilului, fie dacă alții au făcut sesizarea sau dacă au observat comportamente îngrijorătoare din partea părinților sau a copiilor. Atâta timp cât copilul nu e în pericol acut, este important să încercăm să stabilim și să menținem o relație în care părinții să se simtă suficient de siguri, încât să poată vorbi de copil, de ei înșiși și de situația lor. Aceasta înseamnă, să se simtă atât de siguri cât se poate, ținând seama de lipsa lor de încredere în mediu, în timp

ce sunt cercetați. Este important de subliniat că o relație, în acest context, nu este lipsită de conflicte, o relație fără conflicte fiind foarte rară. Trebuie să recunoaștem realitățile neplăcute ale unei investigații nedorite, deoarece ea stârnește neliniște, nesiguranță și agresiune și este asociată cu conflicte în relația cu părinții. Una din problemele noastre este evitarea retragerii din fața conflictului, încercând, în același timp, să simpatizăm cu părinții și să le acceptăm reacțiile. Este greșită concepția potrivit căreia o relație bună trebuie să fie fără conflicte. Dacă relația este fără conflicte, este posibil ca lucrătorii să nu înfrunte realitatea. Chiar dacă le observă, lucrătorul social poate încerca să evite conflictele, deoarece, acestea sunt neplăcute și provocatoare, dar aceasta contribuie la ignorarea problemelor. În relațiile bune, realitatea e înfruntată, indiferent de cât de neplăcută este, iar părinților li se permite să reacționeze în felul lor. Ei vor înțelege că sunt acceptați cu sentimentele și cu reacțiile lor, fără ca asistenții să aibă nevoie să se protejeze.

Trebuie să avem grijă de părinți. Asta ajută în recunoașterea maltratării, așa încât unii părinți pot, mai târziu, să-și recunoască propriile responsabilități.

Investigația serviciului pentru bunăstarea copilului, de obicei, este percepută ca fiind mai amenințătoare, când e făcută de un asistent al serviciului, decât când asistentul de sănătate sau personalul din grădiniță împărtășește părinților îngrijorările sale. Investigația sporește comportamentul de apărare. Părinții vor fi neliniștiți că se expun, se așteaptă la prejudecăți și se tem că-și vor pierde cumpătul. Pot fi neliniștiți de ceea ce se va întâmpla cu ei sau ce vor spune alții. Se vor întreba dacă vor fi dați pe mâna poliției. Mulți dintre părinți au avut experiența unor întâmplări, care i-a făcut să-și piardă încrederea în alții. Mulți dintre ei au fost, adeseori, înșelați, confirmându-se slaba lor încredere, încă din copilărie.

Compasiunea față de experiențele părinților va fi de maximă importanță. Aceasta este prima și cea mai importantă problemă atitudinală și emoțională. Noi putem reacționa emoțional în moduri care vor face cooperarea dificilă. Unii părinți se vor apăra în mod agresiv. Alții vor nega sau minimaliza problema într-un mod elocvent și convingător. Alții se vor retrage sau nu vor deschide ușa în ciuda faptului că au primit multe atenționări scrise. Alții se mută. Alții

transferă propriile lor sentimente de vinovăție și nereușite la vecini. „Pe domnul și doamna Berg, de la etajul 2, ar trebui să-i vizitați. Ei, într-adevăr, au nevoie de ajutor pentru copiii lor.” Alții vor răspunde cu resemnare, supunere și bunăvoință.

Poate fi dificil de răspuns în mod adecvat acestor reacții. Agresiunea ne poate face neliniștiți și nesiguri. Suntem în pericol de a reacționa la apariția lor și nu la sentimentele din spatele acestora. Devenim preocupați de a avea grijă de noi și nu de părinți. Negarea problemelor într-un mod elocvent ne poate provoca. Nereușitele noastre profesionale pot să ne „aprindă” și noi suntem în pericol de a-i percepe pe părinți ca oponenți și nu ca persoane care sunt amenințate și au nevoie de noi. De aceea, este important să fim în stare să recunoaștem emoțiile pe care o anumită familie le trezește în noi, ca să putem preveni sentimentele care ar afecta reacțiile noastre în mod distructiv. Putem să empatizăm cu neliniștea lor, cu disperarea lor, de care ei încearcă să se ascundă.

Când un tată spune într-un mod amenințător: „Atât tu cât și serviciul pentru bunăstarea copilului veți regreta asta” trebuie să-l întâmpinăm cu înțelegere. Ar ajuta dacă am putea răspunde cordial: „Da, simți nevoia să te răzbuni când te simți zdrobit”. Unei expresii agresive ca: „Am fost sub supravegherea voastră toată viața. Viața mea a fost distrusă, iar copilul meu nu va mai trece prin așa ceva” îi putem răspunde prin: „Da, serviciul pentru bunăstarea copilului v-a dezamăgit. Știu că vă doriți ce e mai bun pentru copilul dumneavoastră, dar e greu să vă descurcați.”

Nu e suficient numai să spuneți părinților. Trebuie să le sugerați să nu fie speriați și să încercați să-i înțelegeți pe părinți și felul cum percep ei situația. Cel mai important este să arătați un respect și o preocupare reală pentru părinți.

Dacă părinții contactează serviciul pentru bunăstarea copilului, situația trebuie luată la fel de serios și complet explorată. Tendința este ca problemele să fie dezvăluite progresiv, în funcție de cât de siguri se simt părinții în relația lor cu asistentul. Este de înțeles că, deseori, apare nevoia de a testa înțelegerea și atitudinea lucrătorului. Problema prezentată inițial poate fi un mod de a testa înțelegerea și atitudinea lucrătorului, înainte ca părinții să treacă la probleme mai îngrijorătoare. Este important ca lucrătorul să-i ajute pe părinți să

meargă mai departe: „Pot fi atâtea lucruri care ne îngreunează munca, încât noi nu putem să ne comportăm față de copiii noștri așa cum am vrea”. Viața este dificilă pentru mulți părinți. Aceasta se poate foarte ușor răsfrânge asupra copiilor.

EVALUAREA NU ESTE UN MOD DE A DOVEDI ABUZUL

Când noi suspectăm părinții că au abuzat fizic copilul, suntem tentați să încercăm să dovedim aceasta. Există pericolul de a prelua atribuțiile poliției și de a deveni preocupați de examinarea și colectarea probelor. O asemenea abordare face colaborarea cu părinții dificilă. Mărturia părinților că au neglijat sau au abuzat copilul, nu ne dă nici o bază de evaluare a modului în care îi putem ajuta cel mai bine. Abuzul fizic poate fi rar dovedit. Cazul poate fi „închis din lipsă de probe” și putem pierde foarte ușor posibilitatea de a-l ajuta pe copil. Aceeași problemă apare și în cazul abuzului de droguri al părinților.

Dacă ne preocupă, predominant, substanța de care abuzează și nu interacțiunea dintre părinte și copil, evaluarea va fi și mai dificilă.

Problema este frecventă în cazul abuzurilor sexuale. Există o tendință printre asistenții sociali și de sănătate de a-și asuma roluri de investigatori. Aceasta este treaba poliției, și există o colaborare efectivă inter-agenții, în care diferite agenții și grupe profesionale lucrează împreună respectându-și fiecare, pe cât posibil, specificul activității (vezi partea a IV-a). Este prima, și cea mai importantă, lege a serviciului pentru bunăstarea copilului: protecția copilului. De exemplu, legea norvegiană, pune accentul pe o evaluare completă a situației copilului și a tot ce e bine pentru copil (Smith 1991).

DIFERITE ÎNTREVEDERI

Este nevoie de întrevederi cu fiecare părinte, precum și de întâlniri cu familia. Deseori este de folos să dăm informații după procesul evaluării. Întrevederea cu familia dă posibilitatea observării interacțiunilor familiale, precum și a rolului fiecărui membru (vezi cap. 16). Fiecare participant este încurajat să-și exprime propriile percepții ale situației. Când acestea sunt diferite și poate contradictorii,

asistentul trebuie să confirme că există multe lucruri ce pot fi percepute diferit. În astfel de întrevederi se poate testa dacă o persoană este capabilă să asculte și să empatizeze cu alta.

Ipotezele pe care le facem referitoare la interacțiunile și rolurile observate ne ghidează mai departe în explorare. Diagnosticul formează baza cooperării noastre cu părinții, în faza evaluării.

Factorii dezvoltați într-un context, pot fi explorați mai departe în altul. Este important să prevenim situația ca părinții să-și piardă prestigiul în fața copilului (vezi cap. 15). Aceasta sporește vulnerabilitatea copilului. Părinții pot să-și reverse frustrarea asupra copilului sau îl pot pedepsi în alt mod.

În evaluarea maltratării este, deseori, dificil de prezis cine va veni la întâlnirile planificate. Țelurile și conceptele noastre trebuie să fie flexibile.

În cursul evaluării poate fi potrivit să se utilizeze tehnici din terapia de familie sistemică. Fiecare membru al familiei este invitat, de exemplu, să descrie cum vede el sau ea relația dintre alți doi membri ai familiei. Astfel, obținem informații atât despre membrii familiei, cât și despre relația celei de-a treia persoane cu cei doi.

SCOPUL PRIMEI ÎNTÂLNIRI CU PĂRINȚII

Este important ca lucrătorul să stabilească obiective limitate pentru prima întâlnire cu familia. Primele ținte sunt stabilirea contactului, comunicarea notelor investigației, evaluarea situației pentru a vedea dacă copilul este în pericol acut. Dacă nu este, se poate sta un timp mai lung în faza evaluării. Strategia noastră legată de evaluare și timp variază de la familie la familie, depinzând de dinamica cazului. Ea se poate schimba în timpul evaluării, după cum observații și informații noi sunt dezvăluite indicând neccsitatea unei schimbări de direcție a muncii de diagnosticare. Nevoilor de ajutor practic și ajutorului legat de crizele de familie trebuie să li se acorde prioritate. Evaluarea și ajutorul trebuie să aibă loc concomitent.

A FI UNDE ESTE CLIENTUL

Nu există reguli legate de ce trebuie studiat mai întâi (vezi cap. 4). Depinde de situația în care se află părinții, de cum sunt ei legați de această situație și de problemele de care sunt preocupați. Aceasta poate fi o problemă dificilă în practică. Implică încercarea de a fi sensibili la reacțiile și sentimentele pe care le arată părinții, precum și la grijile pe care le au. Noi încercăm să ne facem o imagine a modului în care văd ei situația, înainte de a trece mai departe. Dacă părinții sunt preocupați de copii, suntem și noi. Atunci îi stimulăm pe părinți să vorbească despre copiii lor. La fel și dacă sunt preocupați de școală sau creșă, situația economică sau locuință.

Este posibil ca părinții să discute despre un lucru pentru a evita să vorbească despre un altul. Aceasta nu contează prea mult atâta timp cât obținem o bază de evaluare.

Trebuie structurată prima întâlnire dacă avem mai mulți participanți. Avem nevoie să asigurăm ambilor părinți percepția diferitelor teme pe care le explorăm.

SĂ JOCI CU CĂRȚILE PE FAȚĂ

Deschiderea față de părinți este, și acum, la fel de decisivă ca și în faza de exprimare a îngrijorărilor. Renunțăm la aceasta numai când există suspiciuni legate de acte criminale, cum ar fi abuzul sexual care cere investigații din partea poliției. Mă voi întoarce la aceasta mai târziu. Ne străduim să fim cât mai concreți, în timp ce încercăm expresii extreme și provocatoare. O dată am descoperit un raport pe care-l scrisesem împreună cu o mamă. Raportul trebuia trimis serviciului pentru bunăstarea copilului, iar eu am folosit termenul „violent” pentru a descrie comportarea mamei într-o anumită situație. Răspunsul imediat al mamei a fost: „Nu-mi spuneți violentă, îmi lovesc copiii, dar nu sunt violentă”.

Când lucrătorii transmit mesaje lor pentru a contacta familia, este important ca acesta să se facă, de la început, cu informații concrete. Aceasta privește, atât îngrijorarea, cât și bazele legale pentru evaluare. Cu cât instituția de referință a fost mai capabilă să-și asume

responsabilitatea observațiilor făcute prin documentarea lor, cu atât lucrătorul are un punct de plecare mai bun pentru cooperarea sa cu părinții.

Este important ca instituția de referință să-și împărtășească preocupările părinților și să le comunice dorința lor de a coopera cu serviciul pentru bunăstarea copilului.

O capcană

Când părinții încearcă să se apere cât de bine pot în declarațiile lor, lucrătorii pot fi tentați să accentueze conținutul acestora. Există o tendință de a deveni un fel de avocat al apărării pentru instituția de referință. Noi apărăm sursele noastre, iar mai departe confruntăm părinții. Putem fi în pericol de a avea o mai mare grijă de instituție decât de părinți.

Toate cărțile sunt jucate deodată

Este important ca lucrătorul să prezinte toate informațiile pe care le are, posibil din alte anchete sau din alte surse.

Dacă comunicăm numai o parte din informațiile pe care le avem, stârnim nesiguranță părinților, iar apoi ajungem în postura de a ne certa cu părinții și jucăm, ulterior, cartea cea mai tare. Acesta nu e un mod de apropiere foarte bun.

Cercetarea percepției părinților

Dacă părinții neagă informațiile noastre putem, în schimb, să cercetăm cum percep ei situația. „Atunci înțeleg că dumneavoastră vedeți situația complet diferit față de cei de la grădiniță... Cum o vedeți?” „Bine, deci, așa o vedeți dumneavoastră? Spuneți-mi mai mult, că poate așa o înțeleg și eu mai bine.”

Cum ne ocupăm de agresiune

Am fost deschiși și le-am spus toate informațiile, părinții se vor îngrijora ei înșiși. Mulți devin agresivi, respingând și negând existența

oricărei probleme. Este de ajutor, ca agresiunea lor față de noi să fie acceptată fără ca noi să ne apărăm. Încercăm să empatizăm cu situația lor și să le transmitem înțelegerea noastră față de agresiunile lor. „Noi devenim neliniștiți și furioși când alți oameni intervin în modul nostru de a ne crește copiii.”

Compasiunea față de neliniștea și tulburarea părinților

Unii părinți arată deschis că se simt amenințați și pot lăsa impresia că sunt supărați și neliniștiți. Alții își arată îngrijorarea și neliniștea prin expresia feței și alte gesturi fizice. Și acestea pot fi folosite pentru stabilirea contactului.

Exemplu:

Un copil a fost otrăvit pentru a doua oară și serviciul pentru bunăstarea copilului a fost anunțat. Mama era nervoasă și neliniștită când s-a întâlnit cu asistenta. Asistenta: „Dumneavoastră erați neliniștită și îngrijorată, deoarece urma să vă întâlniți cu mine. Și eu sunt îngrijorată. Noi suntem îngrijorați atât pentru părinți, cât și pentru copil, când un copil este otrăvit – și asta nu doar o dată. Trebuie să ne asigurăm că aceasta nu se va mai repeta.”

Mergând de-a lungul apărării

Aceasta înseamnă să evităm să contrazicem ceea ce spun părinții, lăsându-le, în schimb, posibilitatea să se apere în timp ce noi încercăm să înțelegem cum percep ei situația. Nu provocăm aceste apărări, indiferent că ele înseamnă negare, minimalizare, agresiune sau transfer, dar îi stimulăm să vorbească.

Exemplu:

Asistentul a fost într-o zi la domiciliu în legătură cu o cercetare a serviciului pentru bunăstarea copilului, unde erau sesizări serioase din partea clinicii de sănătate, a departamentului de pediatrie și a grădiniței. Doi copii erau neglijăți. Deseori, ei erau lăsați singuri acasă pe timpul nopții sau părinții, împreună cu prietenii, erau acasă în stare avansată de ebrietate. La o întrevedere, tatăl a transferat întregul

caz vecinilor. „El (vecinul) nu este un bun gospodar, nu se împacă bine nici cu nevasta, nici cu copiii. E un miracol cum serviciul pentru bunăstarea copilului sau ceva mai rău, n-a intervenit până acum.”

Asistentul: „Da, câteodată viața e aspră pentru mulți oameni, iar aceștia pot să se supere sau să se răzbune pe soție și copii.”

A fost arătat că „înaintând cu apărarea” în acest fel ajungem atât la stabilirea cooperării, cât și la asigurarea unui material important pentru evaluare. Acest fel de legătură cu modul părinților de a se apăra duce, de multe ori, la diminuarea nevoii de apărare a acestora. Au mai puțină teamă că pierd controlul, decât ar fi avut dacă se apărau. Ei asociază experiențe și situații, care să ne facă mai înțelegători față de situația lor și a copilului. Acestea sunt propriile lor copilării, necazurile din viața de zi cu zi precum și relația cu copilul.

Asocierea cu copilăria lor include, deseori, faptul că au fost dezamăgiți de părinți. Mărturiile părinților despre cum au fost respinși, bătuți și neglijăți ne permit să le transmitem înțelegerea noastră pentru copilul din ei, care era singur și speriat. „N-a fost ușor să fii așa mică și să vezi pe adulți așa de beți.” Aceasta-i stimulează pe părinți să vorbească mai departe despre copilăria lor. Cel mai important factor de pronostic, în măsura în care părinții se pot schimba, se află aici.

Problemele curente includ, de obicei, probleme în căsnicie, economice și de sănătate sau obișnuitele dificultăți cu copilul. Aceasta ne permite să explorăm mai departe factorii esențiali și să comunicăm înțelegerea noastră față de problemele cu care se luptă. Deja, în munca noastră cu părinții avem posibilitatea să indicăm zonele unde le putem fi de ajutor.

Când părinții se asociază relației lor cu copilul, deseori ei o fac într-un mod pe care eu l-am desemnat ca „mărturisire pasivă” a faptului că a expus copilul neglijenței sau abuzului (Killén Heap 1983).

Exemplu:

Martin, de opt luni a fost primit în spital cu piciorul fracturat. La clinică mama a dat explicații neclare despre cum s-a întâmplat. Copilul a fost „încurcat în cearșaf” și a alunecat din pat când era acasă numai cu mama. Fără să fie întrebată, mama a spus că nu ea i-a făcut fractura. Mama a început să povestească cum a fost bătută când a fost copil, ca apoi să ajungă la situația când ea stătea în pat și-și aștepta soțul

(care când era la băut lipsea cu zilele). „Am devenit din ce în ce mai speriată și disperată și, în final, nu știam ce să fac.” Fiul era în pat lângă mama lui când și-a fracturat piciorul.

Această abordare reprezintă un mod util de a explora factorii psihosociali. De obicei, conduce la o recunoaștere și mărturisire din partea părinților, în timpul întâlnirii. Dacă se întâmplă așa, și în ce măsură, depinde de cum răspundem noi asociațiilor făcute de părinți.

Legătura cu asociațiile

Asociațiile părinților ne permit să arătăm interes pentru situația lor grea, întărind, astfel, relația noastră cu ei. Este necesar să ascultăm cu o „altă-ureche” asociațiile pe care ei le fac pentru a se apăra și să ne legăm activ de materialul, pe care ei îl prezintă. Dacă rămânem pasivi, părinții vor deveni nesiguri. Se vor apăra cu mai multă vigoare și întrevederea se va sfârși.

În timp ce asociațiile ne permit exprimarea înțelegerii noastre, înțelegerea, la rândul ei, produce asociații.

Părinții pot face asociații cu experiențe din copilărie, cum ar fi neglijența sau abuzul fizic, emoțional sau sexual. Când încercăm să empatizăm cu ei pentru dezamăgirile și privațiunile suferite, ei sunt chiar capabili să considere o parte din înțelegerea noastră ca arătându-le importante legături cu situația curentă.

Exemplu: (continuare de mai sus)

„Nu-i ușor să fii un părinte așa de bun cum ți-ai dori, când n-ai învățat acasă.” „Când cineva a fost bătut, și viața i-a fost foarte grea, e ușor să repete propriile experiențe cu copiii săi.”

„În timp ce tu te lupti să faci ce-i mai bine, se pare că aceste experiențe vechi te conduc în altă direcție.”

Când părinții sunt întâmpinați cu înțelegere față de copilăria lor, ei sunt aproape de a fi în stare să-și exprime propriile reacții față de copii. Când comentăm cât de dificil e să te stăpânești să-ți bați copilul, când ai fost bătut acasă, unii părinți vor fi ajutați să recunoască, cel puțin față de ei înșiși, că au nevoie de ajutor.

Când părinții descriu problemele pe care le au cu traiul în comun, există ipoteza că părinții să fie atât de preocupați de conflictele lor

încât își neglijează copilul, însă e posibil ca ei să spună că sunt foarte puțini cei care pot să aibă grijă de copii, când au o viață atât de grea.

Exemplu:

„Când viața e așa cum e acum pentru dumneavoastră, este foarte greu să poți să ai grijă de copil destul de bine. Când suntem așa nenorociți, deseori ne descărcăm pe copii. Se întâmplă, deși noi nu o dorim.”

Când părinții se leagă de căsnicia (sau concubinajul) dificil, poate exista posibilitatea ca ei să-și deplaseze agresiunea spre copii.

Exemplu: (continuare)

„Acum că mi-ați povestit despre relația dumneavoastră cu concubinul, am impresia că furia dumneavoastră se revarsă asupra lui John. Nu vreți să se întâmple așa ceva.”

Mama: „Nu, câteodată țip și strig de și eu mă sperii.”

În mod similar putem fi în legătură cu părinți care sunt stresați din cauza problemelor de acomodare, de muncă sau de sănătate.

Exemplu:

„Cu problemele somatice și de nervi pe care le aveți, nu poate fi ușor pentru dumneavoastră să aveți energia necesară să vă ocupați de copii.”

Tatăl: „Nu, cel mai bine e când sunt la joacă și nu mă deranjează.”

Deschiderea față de gândurile cuiva

Dacă suntem deschiși în legătură cu reflecțiile și ipotezele noastre în timpul procesului de evaluare, permitem părinților să le cunoască. Citirea rapoartelor este o bază bună pentru o asemenea deschidere. Ea dă părinților posibilitatea să-și arate reacțiile și sentimentele.

Dacă părinții citesc schițele rapoartelor noastre, pot să corecteze sau să nuanțeze observațiile și ipotezele noastre. Când evaluarea este terminată, concluziile noastre trebuie să fie făcute cunoscute părinților.

Exemplu:

„Am impresia că toate necazurile pe care le-ați avut anul acesta au rezultat din faptul că v-a lipsit un surplus de energie. În situații mai puțin dificile cred că ați fi avut resursele necesare să vă îngrijiți copilul mai bine. Cred că ar trebui să vă ajutăm să rezolvați măcar o parte din probleme... Ar fi folositor, atât pentru dumneavoastră, cât și pentru copil, dacă ar fi și alți adulți să aibă grijă de amândoi. Aceasta v-ar produce dumneavoastră ușurare, iar copilul ar putea vedea cum e viața în familie cu mai puține necazuri.”

În cazurile în care copiii au suferit abuzuri fizice, părinții vor fi deseori foarte preocupați de cum progresează evaluarea noastră.

De exemplu, întrebarea: „Vreți să spuneți că sunt o persoană care își abuzează copiii?” (de cele mai multe ori pusă într-un mod mai amenințător) primește diferite răspunsuri în diferite momente de la diferite persoane. Răspunsul depinde de când a fost pusă întrebarea și cât de departe a ajuns evaluarea noastră.

La început, când nu avem mai multe informații despre părinți și copil decât din raportul despre răniile fizice, știm că răniile pot fi rezultatul multor lucruri. Putem răspunde: „Nu știu exact ce înțelegeți dumneavoastră prin cuvântul abuz, dar dacă vreți să mă întrebați pe mine dacă cred că v-ați bătut copilul – bine, nu știu exact. Mă gândesc la mai multe posibilități... Mă gândesc la posibilitatea că ar putea fi un accident – dar accidentul se întâmplă mai des când suntem obosiți și nervoși... atunci stăpânirea de sine este slabă și atunci putem să ne lovim...”

Mă gândesc și la posibilitatea că ați fost istovită, dar nu v-ați dat bătută. Ați încercat să-i puneți capac iritației dumneavoastră, dar în final, aceasta a ieșit la suprafață într-un așa-numit accident fără ca dumneavoastră să-l doriți. Mă gândesc, de asemenea, și la posibilitatea de a fi într-o situație în care copilul cerea tot mai mult. N-ați putut să vă depășiți limitele fără suportul sau ajutorul cuiva. În final, în disperare, v-ați aruncat copilul în pat, nu ca să-l loviți, dar s-a întâmplat... sau poate l-ați aruncat de lângă dumneavoastră să-l protejați de furia dumneavoastră.”

În situații în care avem mai multe informații, aceeași întrebare va primi răspunsuri diferite.

Exemplu:

„Dacă prin abuz înțelegeți faptul că rănilor copilului au fost cauzate de dumneavoastră, bine, atunci așa cred. Se pare, că dumneavoastră în situația disperată în care sunteți, vă lipsește echilibrul și puteți foarte ușor să vă pierdeți răbdarea și să vă loviți copilul. Dar nu aceasta e cea mai importantă întrebare. Cea mai importantă întrebare este: Ce vă poate îmbunătăți situația, atât dumneavoastră, cât și copilului, pentru ca așa ceva să nu se mai întâmple?”

• Vedem din nou, cum lucrătorul încearcă să evite dovedirea faptelor. Vasta experiență arată că această abordare contribuie la recunoaștere și responsabilitate din partea părinților. Părinții confirmă că responsabilitatea lor este importantă pentru scopul de a schimba situația. În anumite situații, când este necesar pentru copil să fie protejat de cel ce l-a abuzat, confesiunile adulților sunt importante pentru imaginea copilului despre el însuși, de exemplu, în cazul abuzului sexual.

Jocul cu cărțile pe față, fără a provoca apărarea părinților, participarea activă la asociațiile lor și sinceritatea în legătură cu ipotezele noastre, ne plasează bine în procesul de evaluare. În orice caz, unii părinți vor avea o apărare rigidă, care ne va împiedica să înaintăm. Aici trebuie să angajăm un alt mod de abordare.

Mergând în spatele apărării

Când avem un insucces „mergând de-a lungul apărării”, putem încerca „mergând în spatele apărării”. Acesta înseamnă că încercăm să plasăm sentimentele pe care le presupunem în spatele apărării, părinților agresivi, să încercăm să legăm aceste sentimente de neliniște din spatele agresivității lor.

Exemplu:

„Aceste zile au fost înspăimântătoare pentru dumneavoastră: întâi poliția, apoi centrul pentru persoane în situații de criză și acum noi de la serviciul pentru bunăstarea copilului. Omul devine speriat și furios, când străinii intervin și-l chestionează, dacă e suficient de bun ca părinte.”

Ceva similar poate fi de folos, dacă părinții neagă.

Exemplu:

Maj, de un an, a fost internată în spital după ce mama sa i-a aplicat serioase lovituri în cap. Din evaluările noastre în legătură cu viața și personalitatea părinților, a reieșit că pericolul de a se repeta abuzul este foarte mare. Acest fapt a fost discutat cu ambii părinți. Tatăl a negat că mama ar fi făcut asta „Maj va fi în curând bine și acasă va veni acasă.”

Asistentul: „Când viața este așa de dureroasă și de înspăimântătoare cum este în acest moment pentru dumneavoastră, este mai ușor să încerci să pretinzi că lucrurile stau altfel. Deseori, credem că dacă sperăm suficient de tare, durerea va trece. Dar nu este așa. Situația rămâne la fel și în sinea dumneavoastră sunteți la fel de speriat de ceea ce se va întâmpla.”

Există câteva probleme dificile cu care ne întâlnim în cazul acestui mod de abordare. Este extrem de neplăcut să ne asumăm durerea și disperarea părinților. Suntem în pericol de a ne identifica prea mult cu părinții. În loc de a înfrunta realitatea, începem să deformăm imaginea noastră despre părinți. Sperăm și credem că situația este mai bună decât pare. Mulți dintre părinți, folosindu-și mult în încercările lor strategii de supraviețuire, vor încerca să ne manevreze în direcția aceasta. Părinții pot crede că noi nu vedem situația atât de serios. De aceea, este important să le amintim de cât este de serios rolul evaluării. Este important, atât cât lucrăm ca asistent al serviciului pentru bunăstarea copilului, cât și când suntem martor expert la o astfel de investigație.

Informații

Tot timpul informațiile sunt esențiale. Nu-i suficient, ca la început, să le dăm motivele pentru intervenția noastră, să-i informăm în legătură cu evaluarea și să le spunem părinților ce drepturi au. Informațiile trebuie repetate. Rareori vor putea să asimileze aceste informații de la început. Legal, putem să-i protejăm, dându-le informațiile la început, dar, protecția legală este mai bine asigurată dacă dăm părinților informațiile, atunci când pot să le asimileze. Repetarea informațiilor

asigură noi apărări, de care ne legăm, în acele moduri care au fost descrise mai devreme.

Concretizări

Desemnarea detaliată a experiențelor și evenimentelor este importantă. Există pericolul continuu ca noi să lăsăm fantezia noastră să acționeze asupra descrierilor clienților noștri. Astfel, apare o imagine deformată a realității clientului. De aceea, este important ca părinții să fie încurajați să fie concreți și să exemplifice când descriu situația lor.

„Spuneți că este dificil... în ce fel dificil? Puteți să-mi descrieți o astfel de situație?”

Putem, de asemenea, să le cerem părinților, poate chiar părinților și copiilor, să ilustreze unele din situațiile de care vorbesc. „Acum să pretindem că e dimineață și că urmează să mâncați înainte de a o duce pe Anne la grădiniță. Ce se întâmplă?”

Oferirea de explicații

Deschiderea se poate demonstra și prin modul cum explicăm de ce punem anumite întrebări.

Exemplu:

„Pentru a putea evalua situația lui Per și a stabili ce fel de ajutor aveți nevoie, e necesar să știu câteva lucruri despre cum sunteți toți, cum e viața cu concubina dumneavoastră. Cum trăiesc copiii noștri depinde de cum e viața pentru noi.”

Cel mai bine putem explora situația curentă, când părinții fac propriile lor asociații cu diferite aspecte ale acesteia. Poate fi de ajutor să explorăm situația psihosocială a familiei, încă de la început, dacă ei nu ne orientează spre altă arie de preocupări. Este important să ne facem o imagine a structurii familiei și a rolurilor individuale; cum și de către cine sunt luate deciziile și cine le realizează. O descriere a cui, ce și când face, poate să ne dea o bună imagine a acestei situații. Când vorbim cu părinții despre copil și maltratare, evităm să pornim la descrierea situației făcută de copil. Ne bazăm pe propriile observații

precum și pe cele furnizate de alți profesioniști. Informațiile primite de la copil trebuie folosite cu multă grijă pentru a-l proteja.

Cercetarea trecutului părinților

Pentru mulți va fi prea înspăimântător să discute despre situația curentă și poate fi mai util să se exploreze altă regiune, cum ar fi copilăria părinților. Acest lucru joacă un rol central în dezvoltarea potențialului lor ca părinți și este important pentru pronosticarea situației. S-au simțit ei acceptați de părinți? Cum au fost atașați ei de părinți sau de alte persoane din afara familiei? Au fost ei în diferite instituții pentru îngrijirea copiilor? Este important să scoatem la iveală posibilele traume sau crize și să observăm cum au reacționat părinții la ele.

Când părinții ilustrează propria copilărie, ne putem întoarce la ea și să le extindem înțelegerea.

„Ați spus că tatăl dumneavoastră credea în disciplina strictă. Ce înțelegeți prin disciplină strictă? Ce făcea de fapt? Și mama dumneavoastră făcea la fel?”

„Ați spus că relația cu mama dumneavoastră era proastă. Cum? Întotdeauna a fost așa? Cum vi-o amintiți de când erați copil?”

„Erau și alți adulți, în afara părinților dumneavoastră, cu care v-ați simțit în siguranță și de care erați atașat?”

Dar există și părinți care nu pot să-și amintească experiențe din copilărie și povestesc în silă despre ce-și amintesc sau cine le-a idealizat copilăria. Acestea sunt observații importante. Deseori, informația despre trecutul părinților trebuie colectată de la alți colegi din rețeaua socială și profesională.

Dacă părinții au fost capabili să aibă o slujbă permanentă sau să-și termine educația mai departe, pare să fie decisiv pentru abilitatea lor de mai târziu de a avea grijă de copil. Acordăm atenție faptului dacă experiențele lor de la școală și de la serviciu arată că au fost capabili să-și structureze viața, că au fost relativ stabili sau că au fost capabili să stabilească relații apropiate. Acest lucru poate ridica nivelul lor de maturitate. Au observat ei o relație între acțiunile lor și rezultate? Relațiile lor au fost continue sau au lăsat în urma lor „o mare de relații rupte?”

„Ați spus că ați plecat de acasă încă de la 16 ani. Cum s-a întâmplat? Cum v-ați descurcat apoi?”

„Când evaluez situația dumneavoastră și a Annei (copilul) și încerc să găsesc mijloacele de a vă ajuta, trebuie să vă cunosc mai bine, să înțeleg cum a fost viața dumneavoastră... Ați spus că v-ați căsătorit devreme?”

Cercetarea relațiilor de muncă ale părinților

Este importantă cercetarea educației părinților, a slujbelor avute, a relațiilor cu colegii și superiorii. Acești factori pot să ne spună multe despre stabilitate, maturitate și posibil, sănătate mintală. Pot, de asemenea, să releve aspecte legate de relațiile de familie. Deseori întâmpinăm rezistență în procesul explorării. Dacă părinții au avut puțină continuitate în viață, rezistă acestor încercări. Se poate, de asemenea, ca ei să fi avut câteva eșecuri în muncă sau în educație.

Problemele curente de serviciu, pot reduce disponibilitatea părinților pentru copiii lor.

Evaluarea funcțiilor părinților

Primele trei funcții părintești sunt (vezi cap. 7 și 16): abilitatea de a percepe copilul în mod real, abilitatea de a avea așteptări realiste și nevoi emoționale ale unui adult, pe care un copil le poate satisface și abilitatea de a avea așteptări realiste în privința capacității copilului, de a face față diferitelor situații.

În general, este ușor să obții informația despre percepția părinților față de copil, atât direct de la părinți, cât și de la alți colegi. Este important să ascultăm atât părinții, cât și copilul. Aceasta arată dacă descrierile lor se potrivesc cu realitatea. În cazul abuzului fizic este mai important să evaluăm aceste funcții, decât să-i facem pe părinți să înțeleagă că au abuzat copilul. Modul cum percep ei copilul ne va ajuta să știm dacă abuzul se va repeta sau nu.

Asistenții de sănătate la domiciliu sau personalul din grădiniță sunt, de obicei, printre primii care înregistrează percepții deformate ale părinților față de copil. Ei se întâlnesc cu părinții și copilul acolo unde copilul este, în mod natural, centrul atenției. Percepția deformată

a copilului, chiar dacă e ocazională sau persistentă, limitată sau extremistă, trebuie întotdeauna să ne dea un motiv de îngrijorare. Pentru a înțelege dinamica din spatele acestei percepții deformate, este necesar să cercetăm factorii culturali și de la serviciu, conflictele din copilăria părinților și din începutul vieții lor ca adulți. Deseori, părinții fac legături cu aceste dimensiuni când vorbesc despre copil. Întrebările simple stimulează părinții să vorbească despre copil și furnizează un material bogat.

Exemplu:

„Cum este el? Credeți că întotdeauna a fost așa?”

„Nu cunosc copilul dumneavoastră. Pentru a-mi forma o părere despre situație, trebuie să mi-l descrieți. Cum credeți că este...?”

„A fost și înainte așa? Vă amintiți când s-a schimbat? Au observat acest lucru și cei de la grădiniță?”

Același lucru se întâmplă și în cazul așteptărilor de la copil. Ies în evidență atât nevoile emoționale ale părintelui, pe care copilul le poate satisface, cât și așteptările legate de asemănare. Întrebări simple ca: „Cine vă consolează când sunteți supărat? Aveți pe cineva cu care discutați problemele care vă supără?” conduc la răspunsuri care ne pot spune ce așteaptă părinții de la copii în privința preocupărilor emoționale. Întrebări precum: „Copiii pot fi atât de diferiți. Credeți că ei sunt diferiți în legătură cu ce pot face?” pot să spună ce așteaptă și ce pretenții au. În mod obișnuit, o generalizare îi poate ajuta pe părinți să capete curaj și să vorbească.

A patra funcție părintească, empatia părinților cu copiii lor, este mai greu de comentat. Nu poate fi întotdeauna auzită sau observată în același mod.

Sunt trei factori pe care ne bazăm evaluarea.

1.) Informații despre comportamentul părinților față de copil de la naștere și în continuare. Acest tip de informație poate fi cel mai bine adunat printr-o strânsă cooperare profesională. Asistenții de sănătate și personalul pentru îngrijirea copiilor pot furniza observații relevante pentru evaluare. Este dificil de evaluat această funcție la părinții care trăiesc izolați. Dacă ei izolează și copilul, aceasta ne spune ceva și despre empatia lor. Ce au ei de fapt pentru a-și arăta empatia sau lipsa acesteia?

2.) Modul în care părinții vorbesc despre situația curentă și despre dificultățile prin care trec, ne poate spune ceva despre empatia și preocupările lor. Cu cât sunt mai preocupați de propria lor persoană, cu atât mai puțin sunt în stare să empatizeze cu dificultățile trăite de copil.

3.) Informațiile despre trecutul părinților vor constitui o bază pentru a evalua dacă părinții sunt suficient de dezvoltați emoțional pentru a fi capabili de empatie. Nu este nici o indicație că empatia se poate dezvolta dacă nu a existat anterior nici un semn al acesteia. Abilitatea de a-și aminti experiențe dureroase din copilărie – cu necazurile emoționale asociate – este un semn important pentru capacitatea lor de a dezvolta empatie. Nu-i ușor să-i ajuți pe părinți să oprească abuzurile față de copii, dacă ei nu pot să-și amintească suferința emoțională a propriilor experiențe.

Cea de a cincea funcție părintească, abilitatea de a se angaja pozitiv cu copilul, poate fi mai bine evaluată prin observații decât prin interviuri. Are o importanță decisivă pentru asigurarea atașamentului copilului. Cercetarea acestei funcții va fi discutată în cap. 17.

Cea de a șasea funcție părintească, abilitatea de a acorda prioritate nevoilor copilului față de cele proprii, este cel mai bine evaluată cu ajutorul altora. De la părinți nu se pot obține informații reale despre această funcție. Vârsta copilului și nivelul de dezvoltare determină nevoile copilului. Noi cercetăm situația care relevă gradul în care părinții acordă prioritate acestor nevoi. Relațiile sociale și profesionale ale familiei contribuie cu informații concrete despre îngrijirea copilului și despre abilitatea părinților de a-și structura viața pentru ei și pentru copiii lor.

Ultima funcție – puterea de a-și impune să nu-și reverse agresiunea asupra copilului, este greu de evaluat. Nu ne putem baza pe ce spun părinții că fac. Informațiile lor, însă, ne pot da ceva indicații. Toleranța părinților față de frustrări trebuie evaluată. Acestea vor include informația despre cum abordează ei problemele de zi cu zi.

Informațiile noastre pot fi mai exacte dacă îi evaluăm pe părinți în timpul unor conflicte când ei se simt frustrați. Trebuie să observăm reacțiile lor în astfel de situații. Noi suntem pregătiți să stabilim o relație cu părinții încât ei să se simtă în siguranță. Nu suntem antrenați să frustrăm oamenii. Este necesar să-i observăm în timpul unor situații

zilnice cum ar fi în timpul mesei sau la culcare. Asemenea observații trebuie să se facă acasă, unde apar problemele zilnice sau în instituții unde părinții și copiii petrec câțiva timp pentru a fi evaluați (vezi cap. 17).

Dacă toleranța părinților față de frustrări este limitată atunci când sunt și alții de față, trebuie să ne întrebăm ce se va întâmpla când nu e altcineva prezent, ci numai părinții și copilul.

Când evaluăm această funcție, cerințele și nevoile copilului fac ca nevoile părinților să fie luate în considerare. Un copil calm are nevoi diferite față de un copil neliniștit.

Niciuna din funcțiile de mai sus ale părinților nu se dezvoltă peste noapte. Îmbunătățirea lor necesită motivație din partea părinților și o varietate de abordări din partea rețelei profesionale, de obicei în timp.

Evaluarea rețelei sociale

Relațiile familiale pot fi evaluate indirect prin părinți și copil și direct prin întâlniri cu rețeaua familială. Când cineva din rețeaua socială a familiei anunță serviciul pentru îngrijirea copilului, ocazional avem posibilitatea să întâlnim rețeaua familială independent de familie.

Avantajul întâlnirii rețelei familiale împreună cu familia este considerabil. Putem observa interacțiunile dintre ei și putem evalua resursele și limitele lor (vezi cap. 16).

Este important să cercetăm rețeaua extinsă, durabilitatea relațiilor, resursele și factorii care mențin problemele.

Mulți vor furniza informații foarte ușor, în timp ce alții sunt mult mai șovăitori și pot deveni suspicioși. Părinții stresați, cu dificultăți emoționale și tendințe paranoice, sunt în special refractari la astfel de informații. De asemenea, această atitudine este specifică celor ce abuzează de droguri sau au ceva de ascuns. Incertitudinea despre cum vom folosi noi aceste informații poate să adâncescă nesiguranța lor.

Noi căutăm răspunsuri la unele întrebări: Are familia o rețea? Cum este aceasta? Afectează ea familia? A avut ea o rețea cu care a pierdut contactul? Pot ei obține ajutor de la rețea? Există reciprocitate? Există posibilitatea asigurării atașamentului pentru copil? Are rude? Vecini? Prieteni? Profesori? Cum punem întrebările depinde de client, de tema și de situația abordată.

Exemplu:

Mama are momente când e deprimată. În aceste perioade ea folosește mai multe calmante și pastile de dormit. Starea ei culminează cu beții și probleme financiare.

Asistentul: „Aveți pe cineva pe care să-l chemați când problemele se înmulțesc?”

Mama: „Nu, atunci ei vor veni la ușa mea neinvitați.”

„Nu, ultimul lucru pe care-l doresc este să cer ajutorul cuiva, atunci vor pune stăpânire pe mine.”

„Nu cunosc decât două persoane în orașul acesta, vecinii mei, ei par OK, dar nu sunt ca noi...”

„Bineînțeles că vorbesc cu X, dar nu sunt interesată să-mi fac publice problemele.”

„Nu, știți când am părăsit cealaltă parte a orașului și grupul meu de acolo, n-am avut cu cine să vorbesc. Știți, nu-mi plac autobuzele, devin nervoasă. Așa că mai bine stau acasă.”

Exemplul de mai sus ne spune ceva despre nesiguranța care deseori este relevată când ni se dau informații despre rețeaua socială. Dar, este important ca această cercetare să continue.

Exemplu:

Mama a spus cât de copleșită se simte ea de copil: „Nu mai pot să mă descurc cu el, mă doboară.”

Asistentul: „Dacă ne gândim cum aș putea să vă ajut, cunoașteți pe cineva?”

Mama: „Mama mea adoptivă, unde am petrecut vara, dar ea are propriii ei copii și am auzit că acum este bunică. Ea are mai mult decât suficient de lucru.”

(Asistentul a înregistrat că mama „a auzit”. Asta înseamnă că trebuie să existe o formă de comunicare, direct sau indirect, cu sau despre mama adoptivă.)

Asistentul: „Am impresia că ați fost fericită cu mama adoptivă.”

Mama: „Da, ea este foarte bună atât cu copiii cât și cu animalele.”

Cercetarea rețelei, cu prelungirile și calitățile ei se face cel mai bine, de obicei, când tema întâlnirii o cere în mod natural. Dacă noi

avem inițiativa de a explora rețeaua părinții pot deveni neliniștiți în legătură cu modul în care noi putem utiliza informațiile.

Pe lângă cercetarea rețelei părinților și copilului, prin experiențele și crezurile lor, cunoștințele generale despre legăturile familiei cu vecinii au o mare importanță pentru explorarea altor probleme și resurse potențiale.

Asistentul: „Ne-am văzut în vecini. Lucrurile nu par să fie prea ușoare.”

Tatăl: „Nu, nu-i voi lăsa (pe vecini) la mine în casă. Fac numai necazuri. Vor numai să le cumpăr bere. Dacă s-ar mulțumi cu un pahar ar fi bine, dar nu se opresc niciodată.”

Klefsbeck et al. (op. cit.) în munca sa cu familiile care-și maltratează copiii a lucrat asupra perspectivelor de integrare a acestora în rețeaua socială. Au accentuat nevoia de a-l face pe client conștient de rețeaua sa socială astfel încât să-i observe potențialul cât mai constructiv posibil. Pentru aceasta, un rol central îl ocupa utilizarea hărților rețelei. Părinții sau copilul desenează rețeaua pe o hartă. Cercetătorii au descoperit că aceste hărți nu sunt întotdeauna simplu de desenat, cel puțin în fazele incipiente ale stabilirii contactului.

Ajutorul acordat clientului pentru a deveni conștient de rețeaua sa socială are un important rol în alegerea modului de acțiune.

Durata procesului de maltratare

Este important să descoperim cât a durat maltratarea. Maltratarea prelungită nu trebuie neapărat să fie persistentă, dar poate să fi devenit complicată și susținută în timp de un mare număr de factori. De exemplu, propriile strategii de supraviețuire ale copilului pot să fi devenit bine stabilite și pot juca un rol central în interacțiunea distructivă dintre părinți și copii.

Investigarea/diagnosticarea și ajutorul au loc concomitent

Când ajutorul și investigarea au loc concomitent se poate evalua abilitatea părinților de a primi ajutorul și de a se schimba. Aceasta este o parte importantă a procesului de evaluare. Pentru a putea oferi

ajutor în timpul acestui proces, avem nevoie și de cooperarea părinților. Dacă reducerea acestui stres, de exemplu, cu ajutor economic este asociată cu îmbunătățirea funcțiilor părintești, obținem indicații despre factorii care cresc vulnerabilitatea la abuz. Maltratarea poate fi ascunsă de o îmbunătățire imediată, ca urmare a reducerii problemelor financiare. Aceasta se vede când copilul este la grădiniță. Copilul se face bine, ceea ce nu înseamnă, neapărat, că acasă, maltratarea s-a redus. În orice caz, ne spune ceva despre cât de deficitară a fost îngrijirea oferită acasă.

Temeinicia investigației

Nu există echivalență între temeincia investigației și măsura timpului. Cineva poate fi temeinic și să folosească timpul foarte economic. Depinde de următorii trei factori: cât de sistematică și metodică este observarea și adunarea informațiilor, cât de competent este în analizarea datelor și cum percepe propriile relații emoționale cu familia și cu evaluarea. Propriile noastre relații cu familia, explică, câteodată, procesele de investigare de durată.

Seriozitatea și complexitatea problemelor nu e clară până la o etapă mai târzie a procesului evaluării. Extinderile cerute de investigații nu pot fi cunoscute de la început.

În locul unor investigații superficiale repetate și „ajutorului preventiv”, o evaluare complexă, încă dintr-o fază incipientă, duce deseori la un ajutor adecvat atât pentru părinți, cât și pentru copil și la un timp de contact cu familia mult mai scurt.

Un argument împotriva evaluărilor temeinice este faptul că potențialele noastre intervenții sunt limitate. Este adevărat. Criza resurselor este înspăimântătoare. În orice caz, sunt doi factori importanți: intervențiile mai bune depind de o înțelegere mai bună și modul de intervenție determină rezultatele. Despre aceasta ne vom ocupa în partea a IV-a a cărții: „Tratament și intervenții”.

CONCLUZII

Stabilirea unei relații constructive cu părinții este decisivă pentru evaluarea maltratării. Trebuie să cunoaștem diferitele moduri în care părinții încearcă să se protejeze. Deschiderea și abilitatea de a porni din punctul emoțional în care se află părinții sunt decisive în cooperare. Stabilirea contactului și evaluarea au loc concomitent.

O evaluare psihosocială are de-a face cu înțelegerea interacțiunilor și proceselor. În orice caz, documentarea profesională va cuprinde observații și informații ca „fapte” ale unui caz, ce pot fi considerate dovezi obținute despre abuz.

O evaluare reală depinde de observațiile și cercetarea copilului, a părinților, a relațiilor sociale, precum și a situației economice și sociale.

Cea mai bună metodă pentru explorarea diferitelor dimensiuni este de a culege informațiile, așa cum părinții le furnizează în procesul de evaluare.

CAPITOLUL 15

STABILIREA UNEI RELAȚII CU COPIII MALTRATAȚI

COPILUL INVIZIBIL

In capitolele anterioare am vorbit despre dificultățile pe care le întâmpinăm în observarea unui copil maltratat. Lumea adultă nu vrea, neapărat, să înțeleagă suferința copilului (vezi cap. 3 „Relația noastră cu maltratarea”). Adulții din jur vorbesc, dezbat, se ceartă asupra copilului, însă el rămâne o enigmă. Experiențele, interesele și prioritățile copilului sunt la periferia preocupărilor adulților. Durerea copilului amenință echilibrul nostru.

Există o nesiguranță în legătură cu ce trebuie vorbit cu copilul și modul în care trebuie realizată comunicarea. De multe ori, lucrătorii răsuflau ușurați când, în timpul vizitelor, copilul era la joacă. Există o incertitudine referitoare la măsura în care copilul trebuie angajat în evaluarea maltratării. „Loialitatea” noastră față de părinți ne face să fim nesiguri. Este o ironie, deoarece, copilul este cel care știe cel mai mult despre situația pe care noi încercăm să o cercetăm și să o înțelegem. Mulți dintre copiii maltratați pe care i-am întâlnit, au trăit experiențe pe care nici n-am putea să ni le imaginăm.

• Când ne înfrânăm pornirile de a ajuta un copil aflat într-o astfel de situație, în primul rând ne protejăm pe noi înșine. De multe ori, copiii știu mai multe decât vrea să știe lumea adultă. Datorită lipsei de încredere în validitatea informațiilor furnizate de copil, ajungem în situația de a nu-l asculta. Acest lucru apare, de obicei, în cazul abuzului sexual, dar este, de asemenea, foarte răspândit și în cazul altor forme de maltratare (Poulsson 1991). Noua viziune despre „client ca expert al propriilor sale probleme”, nu pare să se aplice la copiii maltratați și neglijati.

Astfel, stabilirii unei relații cu copiii i s-a acordat mai puțină atenție în literatura de specialitate, decât stabilirii unei relații cu adulții. În orice caz, prin anii 1950-1960 se puteau obține date dintr-o literatură de specialitate limitată, dar foarte creativă (Freiberg 1962, Winnicott 1964). Recent s-a acordat, din nou, mai multă atenție copilului, în special celor expuși abuzului sexual (Jones & McQuiston 1988, Mac Farlane 1986 și Poulsson 1989). Tot mai mult are loc o recunoaștere a necesității de a ține copilul în centrul atenției (Aldgate și Simmonds 1988, Fahlberg 1988, Poulsson 1989, Lovdal 1988).

Întreaga rețea profesională, inclusiv profesori și terapeuți, are o responsabilitate etică și profesională de a ține seama de experiența specifică a copilului. Este necesar ca noi toți să învățăm să comunicăm cu copiii. Asta cere o formulare simplă, corectă și un atașament față de ei. Priceperea de a comunica cu copiii este o condiție esențială pentru a putea stabili o relație atât de necesară, nu numai în faza evaluării, ci pe parcursul întregului proces de sprijinire a copilului.

• Prima prioritate în stabilirea unui contact cu copilul o constituie reducerea neliniștii și nesiguranței legate de evaluare. Următoarele principii sunt de folos în acest sens.

Mă voi ocupa de stabilirea unei relații de cooperare cu copiii în procesul evaluării, descriind principiile de bază și dând câteva exemple. Acestea vor fi detaliate în capitolul 23 „Munca cu copiii maltratați” și capitolul 28 „Munca cu plasarea copiilor, separarea părinților și copiilor și atașamentul față de noile persoane care-i îngrijesc.”

Principii pentru stabilirea relațiilor

1. Cunoașterea copilului pe plan emoțional;
2. Satisfacerea nevoii copilului de a ști despre noi;

3. Grijă față de părinți;
4. Încurajarea copilului de a comunica.

1. Cunoașterea copilului pe plan emoțional

Ne străduim să ne punem în locul copilului: Ce simte copilul când așteaptă vizita asistentului? Să ne imaginăm că părinții au primit o scrisoare de la serviciul pentru protecția copilului. Copilul înregistrează reacțiile părinților și poate înțelege foarte ușor că urmează să se întâmple ceva; se va întâmpla ceva greu de înțeles, dar într-un mod neclar, periculos. Știm foarte puține despre ce se întâmplă într-o casă în timp ce familia așteaptă vizita, sau încearcă să o evite. Copilul realizează că urmează să se întâmple ceva neplăcut, înspăimântător și inevitabil. Părinții pot să-și reverse frustrarea asupra copiilor sau să încerce să-i influențeze, mai mult sau mai puțin direct.

Exemplu:

„Este vina ta că vin cei de la serviciul pentru protecția copilului.”

„Dacă te întreabă dacă el (concubinul) locuiește aici, să spui că nu, așa știi.”

„Cei care vin sunt aceeași care au luat copilul Evei și l-au dus într-o instituție pentru îngrijirea copiilor.”

Astfel sau în alte moduri părinții pot stârni agitație și vinovăție în copil, făcându-i astfel dificilă perceperea situației.

Datorită dezamăgirilor repetate, frustrării și altor experiențe dureroase legate de părinți, de obicei, copiii se așteaptă la aceleași lucruri și din partea altor adulți. Nu ne putem aștepta să fim priviți ca persoane care vor să-i ajute, ci ca o amenințare. Bineînțeles, există și excepții. Unii copii, care – de exemplu – au avut experiențe pozitive la grădiniță, pot să ne perceapă într-o lumină mai bună.

Principiul de bază al muncii sociale: „profesionistul să fie acolo unde este clientul”, se aplică și muncii cu copiii. Pentru a cunoaște copilul, acolo unde este emoțional, trebuie să apelăm la toate cunoștințele despre situația copiilor maltratați, la cunoștințe generale despre copii, la toate aspectele comunicării și observării copiilor și nu în ultimul rând la empatia noastră.

Prin cunoștințele noastre despre maltratare și folosind observația, încercăm să empatizăm cu sentimentele și conflictele cu care se luptă copilul. Este important ca, în contactul nostru cu copilul, să fim, într-un fel, în așteptare. Astfel putem observa semnalele copilului în legătură cu noi și situația sa. De asemenea, copilul are șansa să ne observe de pe poziția lui.

• O condiție esențială pentru el este să-și dezvolte încrederea în noi. Ceea ce spunem noi copilului trebuie să aibă înțeles.

Propoziții de genul: „Cum a fost la școală astăzi?” și „Haina ta e foarte frumoasă!”, devin fără sens când copilul simte că schimbări dureroase și catastrofale sunt pe punctul de a se întâmpla.

Asta se referă la situații, când un copil neajutorat ține experiențele dureroase în el, și când, dacă le-ar împărtăși asistentului, ar putea apărea consecințe neimaginabile.

Dacă intervenim în jocul copilului prea devreme pentru a stabili o relație, pierdem ceea ce copilul încearcă să ne comunice verbal sau prin comportarea lui și suntem percepuți ca factori deranjanți.

Pierdem posibilitatea de a cunoaște copilul afectiv.

⇒ Prima dată trebuie să învățăm „limba” copilului, modul în care el își folosește comportarea și acțiunile pentru a ne comunica experiența lui legată de situație.

Copilul se luptă cu sentimentele lui și cu reacțiile față de părinți. Acestea pot fi contradictorii – un amestec de loialitate și conflicte. Pentru a cunoaște copilul așa cum e, trebuie să empatizăm cu aceste sentimente și să încercăm să ne raportăm la ele.

⇒ O precondiție pentru a fi capabili să ne raportăm la experiențele copilului, este aceea de a fi în stare să înfruntăm realitatea. Numai așa vom putea cunoaște copilul efectiv.

• Suntem capabili să vorbim într-o situație în care un copil de șase ani stă în spatele ușii, cu un cuțit de pâine gata să-și apere mama? Putem să ne descurcăm cu conflictele pline de sentimente de neliniște și agresiune pe care o astfel de situație le creează?

• Suntem în stare să ne descurcăm cu disperarea și deprimarea unui copil pe care nu-l vede și nu-l aude nimeni; care a fost abandonat și care e convins că nu-l vrea nimeni?

Putem să ne descurcăm cu tristețea resemnată a unui copil de zece ani, care toată viața a avut de a face cu evaluări și „ajutoare” de la

serviciul pentru îngrijirea copilului și care nu cunoaște altceva în viață decât lipsa dragostei, nesiguranță și continuă pendulare a unor noi și nefolositoare „ajutoare”?

Suntem capabili să ne descurcăm cu neliniștea unui copil legată de faptul că va fi „trimis departe”, neliniște în legătură cu ceea ce se va întâmpla cu el și cu mama sa?

Când suntem în stare să recunoaștem sentimentele și conflictele copilului, încercăm să-i comunicăm înțelegerea noastră. Încercăm să-i comunicăm această recunoaștere și acceptare a sentimentelor și conflictelor cu care el se luptă. Încercăm să ne relaționăm în moduri care au înțeles pentru copil.

Exemplu:

Profesorul către elev: „Mulți copii care vin la școală aici sunt așa de nefericiți acasă încât nu se descurcă prea bine la școală. Au prea multe lucruri la care să se gândească. Îi îngrijorează problemele de acasă.” (Profesorul a știut că tatăl e alcoolic și că acasă e o atmosferă violentă.)

Asistentul: „Nu-i ușor pentru tine când John (fostul concubin al mamei) vine și te amenință. Toți copiii sunt înspăimântați când adulții se poartă așa.”

Asistentul: „Știi ceva?, cunosc o fată de vârsta ta, o cheamă Eva, și nu-i plăcea când veneam s-o vizitez, îi era teamă. Știi de ce?”

Copilul: „Nu!” (foarte conștient și interesat)

Asistentul: „Îi era teamă că o voi face pe mama ei tristă și supărată. Știa că mamei ei nu-i place să vin. Nu știa că eu voiam s-o ajut pe ea și pe mama ei.”

2. Satisfacerea nevoii copilului de a ști despre noi

În special situațiile dificile semnifică faptul că trebuie să-i acordăm copilului toate ocaziile și timpul necesar pentru a-și face o părere despre noi, tot așa cum noi trebuie să avem șansa și timpul necesar pentru a observa copilul.

În curând, el dă semne că are nevoie să știe cine suntem și ce căutăm acolo. Când un asistent, un martor expert sau o altă persoană vizitează casa, sunt stârnite sentimente puternice. Copilul ne poate

privi ca o amenințare, ca pe cineva care creează neliniște și nesiguranță în părinți. Schimbările părinților îi afectează pe copii mai departe.

Exemplu:

Am fost într-o vizită la domiciliul unei familii, unde mama își neglijase serios copiii și de multe ori i-a părăsit. Un copil mai mare fusese mai devreme plasat în îngrijire. La scurt timp după sosirea mea, fata și-a înfășurat păpușa într-un cearșaf și a pus-o în pragul ușii. Tot timpul m-a observat de la distanță. M-am întrebat dacă această acțiune oarecum neobișnuită are ceva de-a face cu prezența mea, poate fi o expresie a sentimentelor de nesiguranță ale copilului și poate își pune întrebarea ce caut eu acolo. Era ea îngrijorată că o voi lua cu mine? Sau poate asta voia! De câteva ori, la grădiniță, a cerut permisiunea de a rămâne peste noapte. Aceste reflecții și informația menționată despre slaba preocupare a mamei au constituit bazele inițiativei pe care am luat-o în legătură cu copilul.

„Nu toate mamele pot îngriji bine copiii lor, chiar dacă și-o doresc. Multe au nevoie de ajutor pentru a reuși. Sunt aici ca să văd dacă o pot ajuta pe mama ta, să aibă grijă de tine mult mai bine. Eu ajut mamele să-și îngrijească mai bine copiii. Le ajut să găsească haine și mâncare pentru copiii lor. Câteodată copiii se duc să locuiască în alte case, unde adulții îi îngrijesc mai bine. Atunci ei își vizitează mamele din când în când.”

Fetița a adus păpușa și mi-a pus-o în poală.

Mi-a confirmat astfel că observațiile mele au înțeles semnalele ei după ce i-am spus mai multe despre mine.

Dacă neliniștea copilului și sentimentele sale confuze sunt copleșitoare, el poate avea dificultăți în a percepe ce-i spunem. Poate fi folositor să amânăm informațiile directe despre motivul vizitei până când vom reuși să-i câștigăm încrederea. Unii vor reuși să se liniștească când facem referire la problemele ce-i preocupă. Un copil foarte neastâmpărat, deseori se oprește din activitatea sa și ascultă de ce am venit acolo, iar apoi se calmează.

Exemplu:

Svein, un copil de șapte ani, a fost neglijat încă de la naștere. El a fost marcat de atașamentul său față de mama sa, care avea perioade când era deprimată, nu era disponibilă. A devenit foarte agitat când asistentul a venit în vizită.

„Sunt aici pentru că directorul grădiniței mi-a spus că tu și mama ta treceți printr-o perioadă dificilă. Doresc să vorbesc cu tine și cu mama ta despre cum putem îmbunătăți situația. Serviciul pentru protecția copilului mi-a cerut să fac acest lucru.”

Svein s-a liniștit, mi-a spus că știe pe cineva care a avut un „voluntar” de la ocrotirea copilului.

➔ Să fii deschis și direct cu copiii este la fel de important ca și cu adulții. Este important să le explicăm rolul nostru cât mai corect și mai simplu posibil.

Exemplu:

Roy are șase ani. Exemplul este preluat din vizita la domiciliu a unui lucrător în ziua următoare unei nopți cu un scandal în familie, când a fost chemată poliția.

Asistentul: „Îți amintești că ieri a venit poliția când părinții tăi erau beți, iar tatăl tău a lovit-o pe mama ta? Când tații și mamele se îmbată și se bat, ei nu mai pot avea grijă de copii, iar aceștia devin speriați și supărați. De asta sunt aici.”

Copilul: „Tu nu ești de la poliție.”

Asistentul: „Nu, ai dreptate, nu sunt de la poliție. Eu vin dintr-un loc numit serviciul pentru ocrotirea copilului – noi încercăm să avem grijă ca părinții să nu se îmbete și să se bată, iar copiii să nu fie înfricoșați de părinții lor. Voi avea o discuție cu tine și voi încerca să găesc un mod de a-i ajuta pe mama și pe tatăl tău să se îngrijească mai bine de tine.”

„Există mulți părinți care nu reușesc să-și îngrijească copiii suficient de bine, chiar dacă ei vor. Ei au nevoie de ajutor ca să se descurce.”

Din diferite motive copiii întâmpină greutăți în înțelegerea acestor informații. Este dureros pe plan afectiv, iar câteodată dezvoltarea

⇒ cognitivă a copilului nu a ajuns la un nivel la care să înțeleagă. Indiferent cât de proastă este situația lui, copilul își va idealiza părinții. De aceea este important să ne formulăm simplu, concret și să repetăm în diferite moduri ceea ce vrem să înțeleagă. Poate că el a avut mai devreme experiențe care îl conduc la o percepere distorsionată a informațiilor. Acest lucru trebuie înregistrat și cercetat.

Exemplu:

Berit, de cinci ani (exemplul este luat din vizita la domiciliu după o noapte de ceartă în familie)

Asistentul: „Știi de ce vine poliția când adulții se îmbată și se bat noaptea în fața copiilor?”

Copilul: „Ei trebuie să-l pedepsească pe tata.”

Asistentul: „Oh! cine ți-a spus asta?”

Copilul: „Nu știu.”

Asistentul: „Vine poliția. Este foarte trist că un tată nu poate avea grijă de copiii lui. Dar nu e pedepsit pentru asta.” (Berit ascultă intens.) „Știi ceva despre serviciul pentru ocrotirea copiilor?” (Copilul încuviințează.) „Ce știi despre el?”

Copilul: „Și el pedepsește.”

⇒ Exemplul arată cât de dificil este să informezi copiii și cât de ușor putem fi convinși să credem că copilul înțelege un anumit concept la fel ca noi. Arată cât de necesar este să fii concret. De asemenea, arată necesitatea unei ascultări active și a unei verificări continue a modului în care ne-am înțeles unii pe alții.

Ex. (continuarea de mai sus):

Asistentul se întreba ce înțelege copilul prin pedeapsă și a revenit la acest subiect.

Asistentul: „Ce face poliția când îl pedepsește pe tata?”

Copilul (ezită, apoi dă cu pumnul în masă și spune): „Liniștește-te sau vino cu mine.”

Acum, asistentul are o bază mai bună pentru a-și explica rolul.

Informațiile trebuie repetate de fiecare dată când copilul întreabă sau prin alte moduri indică faptul că este preocupat de situația lui și de rolul serviciului social. Copilul nu trebuie neapărat să întrebe direct.

El vrea și nu vrea un răspuns. Se teme de posibilele consecințe pentru el și părinții săi.

3. Grijă față de părinți

Este important să avem grijă de părinți, ca ei să nu-și piardă încrederea. Aceasta ajută la respectul de sine al părinților, facilitează relațiile cu copilul și cooperarea lor cu noi.

⇒ Stabilirea unei relații cu copilul, depinde și de abilitatea noastră de a lua în considerare loialitatea copilului față de părinți. Trebuie să avem în cap imaginea părinților formată în mintea copilului, ceea ce înseamnă că vorbim cu copilul de față cu părinții, sau în modul în care am face-o dacă ei ar fi prezenți. Adică nu spunem lucruri pe care părinții nu trebuie să le audă.

Exemplu:

„Mama dorește pentru tine tot ce-i mai bun. Ea vrea să ai mâncare și haine călduroase în fiecare zi. Dar nu reușește întotdeauna. Noi vom încerca s-o ajutăm.”

⇒ A avea grijă de părinți nu înseamnă a nu lua o poziție în legătură cu maltratarea, însă trebuie s-o facem în așa fel, încât în același timp să le comunicăm că-i acceptăm ca indivizi fără a accepta însă ceea ce au făcut.

Exemplu:

Roar are șase ani.

Mama și concubinul ei au conflicte violente atât între ei, cât și cu alți prieteni care vin și pleacă din casă. Toți sunt alcoolici, iar unii dintre ei folosesc și alte droguri. Amenințări serioase sunt la ordinea zilei.

Asistentul: Mama și Roger (concubinul) știu că nu e bine pentru un copil să aibă o viață ca a ta. Dar ei nu pot face nimic. Noi vom încerca să-i ajutăm pentru ca ție să nu-ți mai fie frică să mergi acasă. Dacă nu reușim să-i ajutăm, va trebui să-ți căutăm alți părinți. Părinții trebuie să aibă grijă de copiii lor pentru ca aceștia să nu fie speriați sau nefericiți. Și mama și Roger vor ca tu să fi fericit. Dar ei nu se

descurcă. Părinții n-ar trebui să bea sau să se bată între ei sau să-l bată pe copil.”

4. Încurajarea copilului de a comunica

Tendința de a exclude copilul din investigație ne împiedică să-l cunoaștem mai bine și să aflăm mai multe despre relațiile dintre copil și părinți. De asemenea, contribuie la creșterea neliniștii copilului și îi stimulează fantasme teribile. Gradul în care îl implicăm pe copil în evaluare, diferă de la copil la copil. Depinde de vârsta copilului, de modul în care semnalizează că e maltratat, de tipul maltratării și de relația copilului cu părinții.

A include copilul în investigație nu înseamnă a-l chestiona sau "a-l examina de la un capăt la altul". Copilului nu-i plac aceste moduri de abordare, care oricum sunt nepotrivite. Copilul comunică mai ușor desenând sau jucându-se. Cu mijloace simple copilul poate comunica multe despre ceea ce-l preocupă.

Joaca dă informații mai sigure despre experiența copilului decât comunicarea verbală primară (Terr 1988), dar cere timp și trebuie să avem grijă să nu devenim prea nerăbdători.

Când includem copilul în evaluare, ne confruntăm imediat cu probleme legate de modul în care să procedăm. Copilul încearcă pe căi diferite să-și ascundă necazul. Poate fi o ascundere conștientă ori o suprimare (vezi cap. 5 „Copilul maltratat”). Acest lucru este mai pronunțat la copiii expuși abuzului sexual, dar am constatat că se aplică și la alte forme de maltratare.

Este probabil ca acei copii care au fost expuși abuzului sexual să fie mai amenințați și mai mituiți decât ceilalți și drept urmare ei simt mai multă vinovăție pentru situația de abuz decât copiii supuși altor forme de maltratare. Dar, indiferent de felul abuzului la care a fost expus, copilul va fi de cele mai multe ori, foarte ezitant în a-și dezvălui experiențele. Presiunile pentru a-l face să vorbească au, de obicei, ca rezultat tăcerea.

Un pas important în stabilirea unei relații și în evaluare este acela de a da copilului permisiunea să vorbească despre experiențele lui. Scurte discuții despre situația copilului maltratat pot da o astfel de posibilitate.

Exemplu:

Asistentul: „Nu-i ușor să te trezești și să vezi că nu-i nimeni acasă. Adulții n-ar trebui să-și părăsească copiii în timpul nopții.”

⇒ O poveste despre un alt copil poate oferi o astfel de posibilitate.

Exemplu:

Asistentul: „Cunosc o fetiță de vârsta ta, care n-a spus nimănui că părinții ei beau. Era foarte nefericită din cauza asta, iar când n-a avut nici o haină curată cu care să se îmbrace, a spus că e bolnavă și n-a venit la școală.”

Un alt mod ar fi generalizarea.

Exemplu:

Asistentul: „Cunosc multe fete în situația ta. Ele n-au putut niciodată să vorbească cu nimeni despre faptul că au fost bătute acasă.”

Deseori, nu este suficient să-i acorzi copilului permisiunea de a vorbi. Trebuie să ne raportăm la factorii care pot sta în calea comunicării copilului. Poate fi nesiguranța față de consecințele celor spuse, nesiguranța că va fi crezut sau că va fi ironizat, criticat sau tachinat.

Exemplu:

Asistentul: „Mulți dintre copiii pe care-i cunosc, și care au o viață ca a ta, nu îndrăznesc să spună nimic. Le e teamă că vor fi trimiși departe dacă cineva află cât de rea este situația lor acasă. De asemenea, le e frică de ce se va întâmpla cu mama lor dacă ei sunt trimiși de acasă.”

Când avem de-a face cu copiii expuși abuzului sexual, avem o reală problemă. Dezvăluirea poate fi accidentală. O criză în familie poate conduce la o dezvăluire. Dacă dezvăluirea este accidentală, neliniștea copilului este acută și atunci copilul dezvăluie ceva despre ce s-a întâmplat, dar rareori întreaga situație. Devine important să ne raportăm, în special, la neliniștea și sentimentele sale contradictorii (vezi Furniss 1993).

Diferitele semnale ce au fost descrise mai devreme îl fac pe adultul sensibil și informat să înceapă încet-încet să suspecteze sau să descopere că acel copil a fost expus abuzului sexual.

Exemplu:

„Cunosc mulți copii care au trecut prin aceleași experiențe ca și tine. În timp ce le e teamă, sunt supărați și nu îndrăznesc să spună nimic – le e foarte frică de ce se va întâmpla din nou.”

„Cel care le-a atins trupurile, le-a spus că dacă spun ceva, o mulțime de lucruri îngrozitoare se vor întâmpla.”

„O fată pe care o cunosc era speriată că va fi trimisă departe.”

Legea ocrotirii copilului este cea care protejează cel mai bine copilul. Protecția copilului nu este în primul plan în legile penale.

Actele criminale trebuie investigate de poliție, cu personal angajat, în instituții sociale și de sănătate, iar noi trebuie să contribuim cu documentația pe care o avem. Trebuie să ne fie clar care sunt telurile primordiale ale diferitelor sisteme. În munca noastră trebuie să luăm în considerare modul în care putem contribui cel mai bine la încetarea abuzului și modul în care putem să-l ajutăm cel mai bine pe copil să-și depășească situația.

Abuzul sexual este cercetat cu copilul, fără ca abuzatorul să fie prezent. Dacă copilul i-a spus părintelui neabuziv despre abuz sau acest părinte este cel care ne-a anunțat, poate fi util pentru copil ca acesta să-l ajute să dezvăluie cele întâmplate. Este important să ne asigurăm că copilul este în siguranță, pentru a putea vorbi despre abuz. Aceasta va depinde de relația părintelui cu copilul și cu abuzatorul. Dacă nu putem presupune că părintele neabuziv va acorda prioritate nevoilor copilului față de cererile abuzatorului, atunci este neapărată nevoie ca copilul să primească altă „mână de care să se sprijine” în timpul evaluării și tratamentului. Este necesar să găsim o persoană care să-și asume întreaga responsabilitate pentru susținerea și ajutorarea copilului în timpul durerosului proces de dezvăluire și investigare. Dacă nu facem acest lucru, copilul va retrage tot ceea ce a spus despre abuzul sexual. Încă o dată adulții l-au dezamăgit. Copilul se întrece în a-și folosi întreaga energie pentru a nega ceea ce a spus anterior. El folosește atunci strategii care ne împiedică munca. Abuzul,

deseori, continuă ca înainte (Summit 1983). Acest lucru este valabil și în cazul altor forme de maltratare. Atât lucrătorii, cât și reprezentanții sistemelor neoficiale de ocrotire a copilului trebuie să joace un rol important în ajutorarea lor.

Fiecare copil are o poveste ce trebuie spusă (Winnicott 1956, 1986) și, aș adăuga, o poveste pe care deseori oamenii au fost incapabili s-o asculte. Nu-i ușor pentru copil să folosească cuvintele. Jocul și desenele sunt mult mai naturale (James 1992). Prin exprimare copilul ajunge să se cunoască pe sine.

Povara emoțională a muncii cu astfel de cazuri crește deseori, când recunoaștem experiența copilului și reacționăm la ea. Având principii mai clare și aptitudini mai bune ar trebui să putem să ne descurcăm mai bine cu propriile emoții și astfel să-i ajutăm mai bine pe copii.

METODE DE STABILIRE A RELAȚIILOR

Exemplele menționate au arătat câteva dintre principiile de bază ale muncii cu copiii. Acum, voi rezuma cinci principii diferite legate de aceasta.

1. Comunicarea directă a înțelegerii empatice a experienței copilului;

2. Comunicarea înțelegerii prin generalizare;

3. Comunicarea înțelegerii prin povestiri;

4. Comunicarea înțelegerii cu ajutorul păpușilor, animalelor, desenelor și jocurilor;

5. Comunicarea înțelegerii cu ajutorul literaturii pentru copii.

1. Comunicarea directă

Comunicarea directă a înțelegerii presupune să ne concentrăm, să încercăm să ne punem în locul copilului și să trăim sentimentele pe care acesta le trăiește.

Exemplu:

Lui Karin, de șase ani, îi era tot timpul frică să se ducă acasă după grădiniță. Concubinul mamei era deseori beat și era „difcil”.

Asistentul: „Ți-e teamă când vine Leif (concubinul mamei) acasă, iar când mama ta nu are grijă de tine ești dezamăgită și supărată.”

Exemplu:

Roger, de cinci ani a fost trimis într-o instituție pentru îngrijirea copilului, iar mama sa n-a venit să-l vadă așa cum i-a promis.

Asistentul: „Te superi și ești trist când mama nu vine.”

La asta, Roger a reacționat aruncând pe podea o cană cu zahăr.

Asistentul: „Și ai fost dezamăgit și trist de atâtea ori.”

2. Comunicarea înțelegerii prin generalizare

În situații cum este și cea din exemplul următor, când confruntarea directă este considerată amenințătoare pentru copil, putem încerca să generalizăm, pentru a reduce amenințarea.

Exemplu:

Kim, de opt ani, are o mamă bolnavă psihic.

Asistentul: E dificil să ai părinți care sunt bolnavi așa ca mama ta; când ei devin așa de ciudați spun și fac anumite lucruri, e cam greu să-i înțelegi.”

Asistentul: „Știu mulți băieți care au părinți bolnavi în acest mod particular. Acești băieți sunt speriați, dar și ușurați când noi venim să vedem dacă părinții lor primesc ajutorul necesar.”

Kim: „Se gândesc ei câteodată că mama lor va dispărea?”

Asistentul: „Da, cred că toți se gândesc.”

Kim: „Fără ca acest lucru să se întâmple?”

Asistentul: „Da, fără ca aceasta să se întâmple.”

Exemplu:

Unni, o fetiță de șapte ani, a fost neglijată încă de la naștere. În mai multe ocazii, acasă se petreceau scene de violență iar ea era mereu tristă și palidă.

Asistentul: „Am întâlnit mulți copii și încerc să găsesc un mod de a-i ajuta pe părinți să aibă grijă de copiii lor cât mai bine. Majoritatea copiilor vor o viață mai bună, dar se tem de ce se va întâmpla. Ei se gândesc la lucruri care-i înspăimântă.”

3. Comunicarea înțelegerii prin povestiri

Copiii se identifică ușor cu personaje din povești și basme. Aceasta face posibilă sprijinirea copiilor prin povestiri. În aceste cazuri noi trebuie să inventăm niște povești despre un copil aflat într-o situație similară. Este un mod util de a obține contactul cu copiii din grupa de vârstă de 3-4 ani și mai sus. Din experiența mea am observat că putem să-i ajutăm pe copii și să-i angajăm în procesul evaluării dacă reușim să le comunicăm înțelegerea și empatia noastră prin povestiri. Mi s-a întâmplat ca unii copii să-mi corecteze poveștile dacă ele nu oglindeau suficient de bine situația lor. Am avut și am impresia că unii copii au fost conștienți că povestea se referă la ei. Totuși este ușor să vorbească despre experiențele lor atunci când pot să le transfere copilului din poveste.

4. Comunicarea înțelegerii prin desene și jocuri cu păpuși și animale

Copilul comunică mai ușor prin desene și jocuri decât prin cuvinte.

„Asemenea activități sunt ele însele o formă de comunicare, ce transmite experiențele la fel de clar, la fel de detaliat și la fel de convingător ca limbajul convențional” (Eride – Midsand 1990). Nu este o problemă de joc sau limbaj. De la vârsta de 2-3 ani, ele se combină pentru a-l ajuta pe copil să comunice.

Comunicarea cu ajutorul desenelor și jocurilor presupune interpretarea lor. Trebuie să fim siguri că nu proiectăm lumea noastră interioară sau ideile preconcepute, în desenele și jocurile copilului. Nu spunem: „Ceea ce încerci tu, de fapt, este...” Copilul este ajutat să vorbească despre propriile desene și jocuri.

Pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 2 și 9-10 ani, animalele și păpușile pot fi figuri utile despre care se poate vorbi. Majoritatea lucrurilor despre familie și relațiile din cadrul ei pot fi comunicate cu ajutorul unor ursuleți de diferite mărimi. Cu ajutorul unei familii de animale se pot demonstra rolurile, comportările și comunicarea diferitelor sentimente.

Exemplu:

Carine are cinci ani. Ea locuiește cu mama sa și cu concubinul acesteia. Amândoi se droghează. Cu ajutorul ursuleților a fost posibil să comunicăm fetei atât informații cât și înțelegerea noastră în legătură cu procesul evaluării.

Asistentul: „Câteodată, acest ursuleț este foarte supărat. El este speriat și trist, dar câteodată este fericit. Când crezi că e fericit?”

Carine: „Când stă și mănâncă în brațe la ursulețul mamă.”

Asistentul: „Da, atunci e fericit. Mă întreb când e trist... Când ești trist, ursulețele?”

Carine: „Când mama lui pleacă și când vine tatăl vitreg împreună cu alții.”

În secvența următoare, copilul, în numele ursulețului, a spus concret ce-l supăra: „Ei vorbesc tare, tot mai tare și mai tare și atunci nu mai vreau să stau acolo.”

Asistentul: „Uite vine alt ursuleț. El trebuie să aibă grijă ca ursuleții copii să fie fericiți. El trebuie să se asigure că ursuleții adulți nu se poartă urât cu ursuleții copii. Mă întreb, oare cum face el asta?”

Noi dăm jocului o structură, copilului îi dăm conținutul. Totodată și noi putem desena și copiii pot desena. Desene simple cu fețe fericite, triste, furioase, confuze, dezamăgite sau supărate pot fi instrumente bune pentru a comunica înțelegerea noastră.

Ceea ce comunică copilul prin jocuri și desene poate avea o validitate mai mare decât ceea ce este exprimat verbal. Ei pot spune lucruri pe care știu că adultul vrea să le audă cu scopul de a-l proteja.

Poulsson (1988) dă o bună descriere a utilizării desenelor în dezvăluirea abuzului sexual și a modului în care prin vorbe și întrebări puține putem lega jocul de situația copilului.

Exemplu:

Ellen o fetiță de zece ani, a fost neglijată, expusă abuzului psihic și poate și abuzului sexual. Într-o noapte familia s-a mutat dintr-un municipiu în altul în mijlocul unei investigații legate de situația

copilului. A venit în biroul meu și imediat a devenit interesată de niște creioane colorate și de hârtie și m-a întrebat: „Ce vrei să-ți desenez?” I-am răspuns că vreau să-mi deseneze casa în care a stat. S-a apucat imediat să deseneze. În timp ce desena și-mi povestea, mi-am făcut o bună impresie despre cum a trăit și perceput maltratarea. În același timp am putut să-i transmit înțelegerea mea. Am vorbit cu ea în calitatea ei de „martor expert”. Nici mama și nici concubinul acesteia nu erau prezenți. E mai puțin probabil că ar fi comunicat atât de liber în prezența lor.

Bray (1989), care are o abilitate excepțională în utilizarea jocurilor și cuvintelor simple pentru a veni în întâmpinarea copiilor, care au fost expuși abuzului, a scris o carte utilă în munca cu copiii care sunt chestionați la tribunal.

5. Comunicarea înțelegerii cu ajutorul literaturii pentru copii

Literatura pentru copii poate fi de folos pentru copii în timpul dureroaselor lor experiențe. Nu-i ușor de găsit literatură despre copiii maltratați deși ea există.

Weidermann (1992) ne dă câteva instrumente în scurtele ei povestiri despre copiii maltratați. Sargent (1985) a revăzut un număr de cărți ce pot fi utilizate pentru ajutorarea copiilor cu părinți bolnavi psihic. Ea subliniază că aceste cărți ar trebui să ajute copiii să-și dezvolte înțelegerea cognitivă, să accepte înlocuirea părinților, să-și formeze o percepție despre cum ar trebui să fie viața de familie ideală. Această literatură trebuie să arate mecanisme de coabitare cu situația pentru a putea trăi, având un stigmat și insecuritatea asociate părinților bolnavi psihic. Cartea trebuie să descrie o prietenie sănătoasă și un mediu în care pot crește copiii.

Wright (1983) și Haugen (1975) au scris povești despre un copil care avea o mamă alcoolică.

CONCLUZII

Este necesar să-l facem pe copil mai „vizibil” în evaluare. Trebuie să investim în stabilirea unei relații cu el, doar atunci îl putem ajuta legat de sentimentele și percepția sa asupra maltratării și a investigației.

Comunicarea empatiei și înțelegerii face posibilă împărtășirea durerii copilului și sprijinirea lui.

Din experiența mea am observat că abordările schițate aici ne ajută să stabilim o relație cu copiii. A se vedea și capitolul 25.

CAPITOLUL 16

OBSERVAREA COPILULUI ÎN INTERACȚIUNE CU PĂRINȚII, CU ALȚI ADULȚI ȘI CU COPII

OBSERVAȚIE PARTICIPATIVĂ

Observația exclusivă are o funcție importantă în evaluare. Există o tendință de a acorda mai multă importanță celor spuse de oameni despre ei înșiși, decât celor observate. Atât cercetarea cât și experiența clinică, însă, arată că observația participativă este un instrument foarte bun. Observația oferă mai multe informații valide despre comportament și interacțiune decât se obțin prin comunicarea adesea pregătită dinainte de către părinți pentru a acoperi mai degrabă decât pentru a descrie o situație. Nici nu este de așteptat ca părinții în situații de maltratare să poată descrie copilul și propria lor interacțiune cu el într-un mod relativ obiectiv. Acest lucru ar necesita un grad de conștiință și autocunoaștere care ar fi nerealist să-l așteptăm.

O observație participativă în acest sens este o situație unde participăm noi înșine. Nu stăm în afară ca observatori pasivi. Cât de activi suntem și cum suntem activi va depinde de rolul pe care îl

avem. Dacă suntem instituție sanitară, profesori, lucrători pentru protecția copilului sau membri ai echipei psihiatrice pentru copii, acest lucru va fi decisiv în modul cum vom desfășura rolul nostru de observator participant. Noi putem influența întreaga situație prin organizarea ei, având astfel ocazia de a observa situații speciale de interacțiune. În timp ce vorbim cu părinții sau copiii, îi observăm pe ei și interacțiunea lor.

Unele situații se pretează la observare, fie ea în sistemul oficial sau neoficial de îngrijirea copilului.

OBSERVAREA INTERACȚIUNII DINTRE PĂRINȚI ȘI COPII

Observației participative sistematice a interacțiunii dintre părinți și copiii în situații de maltratare i s-a acordat puțin spațiu atât în evaluarea psihiatrică a copilului cât și în evaluările protecției copilului. În evaluarea psihiatrică copilul a fost adesea observat fără prezența părinților. Această abordare se schimbă încet o dată cu dezvoltarea intervențiilor care se concentrează în special asupra acestei interacțiuni. În cadrul protecției copilului, unde întâlnim adesea copilul și părinții împreună în împrejurări dificile, situația poate fi atât de copleșitoare, încât ar putea fi aproape imposibil să vedem „pădurea din cauza copacilor”. Situațiile sunt adesea dezordonate și haotice și ar putea fi dificil de a ne concentra observația. O abordare sistematică a observației interacțiunii dintre părinți și copil va îmbunătăți calitatea atât a evaluărilor psihiatrice ale copilului, cât și a celei de protecție a sa. Deitrich, Maclean și Walden (1988) au arătat că, numai prin observație, lucrătorii de la protecția copilului pot diferenția familiile abuzive de cele în care nu au loc abuzuri și asta cu o exactitate de 76%. Materialul pe care l-am prezentat în capitolul 10 ne poate ajuta să ne concentrăm mai bine observațiile.

Tot din experiența mea am constatat că observând împreună părinții și copiii avem posibilități mai mari de a empatiza atât cu părinții cât și cu copilul. Acest lucru împiedică tendința de supraidentificare. În același timp, se contracarează tendința de a face diferite presupuneri subiective, care adesea duc la a face din părinți o contrapartidă, lucru important pentru calitatea muncii noastre.

Interacțiunea trebuie observată în mai multe situații și în mai multe contexte. Totodată trebuie observată de oameni diferiți în roluri diferite în raport cu familia. Posibilitatea noastră de observare diferă de la rol la rol.

Instituțiile de sănătate, care se relaționează cu părinții și copiii în privința sănătății copilului, au alte posibilități de observare decât educatorul, de exemplu. Lucrătorul unei instituții de sănătate sau personalul clinicilor de sănătate pot avea un rol important în observarea și evaluarea copilului și a interacțiunii lui cu părinții de la naștere și până la vârsta preșcolară. Aceasta depinde de modul în care este constituit acest sistem în fiecare țară în parte.

Vizitatorii de sănătate au uneori o legătură strânsă cu familiile și le urmăresc pe perioade lungi de timp, când sunt preocupate de starea de îngrijire a copilului. Situația se pretează la o combinație de observație și interviu în legătură cu controlul sănătății. Astfel de observații și interviuri pot oferi baza pentru a găsi răspunsul la numeroase întrebări dificile. Sunt părinții capabili de a se ocupa în mod pozitiv de copil? Cum reacționează la inițiativa copilului? Sunt capabili de adaptare pentru a schimba comportamentul copilului? Există spontaneitate și bucurie în interacțiune?

Educatorii preșcolarilor sunt asociați părinților și copiilor în „a aduce la suprafață și a stăpâni situația”. Această situație poate fi stresantă pentru mulți copii și părinți. Este important modul în care se raportează unul la altul. Se sincronizează părinții cu copilul în privința școlii? Își fac ei timp? Sau stau la distanță? Cum vorbesc despre copilul lor și cum vorbesc cu copilul lor? Ce fel de comportament manifestă copilul când se apropie timpul de a fi luat acasă? Este luat și de alte persoane decât de părinți? Cine, și dacă e cazul, ce fel de relație are această persoană față de copil? Cum reacționează copilul? (Sagbakken și Ånderaa 1993) Când observă părinții și copilul, acest lucru este adesea în situații care sunt neobișnuite pentru copil și părinți, precum un birou, o cameră de joacă sau o secție de pediatrie. Astfel de observații pot fi limitate în timp. În timpul perioadelor scurte de observație suntem în pericolul de a observa părinții exclusiv în rolul de client și nu în rolul de părinte.

Am descris mai devreme strategiile de supraviețuire pe care părinții obișnuiau adesea ani de zile să le manifeste în relație cu serviciile

sociale și de sănătate. Pentru mult timp ei vor încerca să evite expunerea rolului de părinte. Am constatat, însă, din experiență, că copilul prin comportamentul său după un timp, în special când apare o nouă situație dificilă, va stimula comportamentul parental.

Observarea trebuie să cuprindă un anumit număr de observații făcute acasă. Vizitele acasă oferă posibilități deosebit de bune pentru a observa interacțiunea dintre părinți și copil. Acestea trebuie uneori să dureze până la trei-patru ore și trebuie să includă situații zilnice, dar adesea dificile, precum mâncatul și culcatul.

Perioadele de observație de trei-patru ore pot părea nerealiste, luând în considerare cantitatea de muncă a lucrătorilor pentru protecția copilului. Când cineva constată în mod repetat că vizita acasă de 3,5 ore produce material considerabil mai bogat și mai nuanțat decât de 3 ori o vizită de 1,5 ore, cele de lungă durată pot chiar economisi timp.

Dar observațiile făcute la vizitele acasă nu trebuie niciodată să aibă calitatea de observații pasive. Este necesară o formă flexibilă, prin care să trecem de la interviu la observație participativă și din nou la interviu. Aceasta depinde de activitățile familiei și de propria noastră flexibilitate.

Mai multe din funcțiile parentale pe care le-am descris în capitolul 7 pot fi cel mai bine evaluate pe baza observației; de exemplu, abilitatea părinților de a se angaja în mod pozitiv în interacțiune cu copilul. Această funcție poate fi cel mai bine evaluată prin observarea părintelui și a copilului împreună în joc și în situații de zi cu zi. Sagbakken și Ånderaa (1993) au descris felul în care un educator de copil preșcolar poate contribui la evaluarea funcției parentale a părinților.

Observăm cât de sensibil reacționează părinții la semnalele copilului și cum răspund la inițiativele acestuia. Sunt părinții disponibili pentru copil sau sunt „prezenți” doar într-un grad mai scăzut? Iau părinții înșiși inițiativă față de copil sau îl ignoră? Acasă observăm calitatea inițiativelor pe care părinții le iau față de copil. Sunt inițiativele în general pozitive, de exemplu grijulii, stimulatoare, încurajatoare, organizatorice și stabilind limite fără a respinge? Rămân acestea valide în raport cu ceea ce semnalizează copilul? Sau sunt inițiativele părinților în principal negative, de exemplu, de invadare, corectare, respingere, sâcâire, amenințare, de pedeapsă sau doar nesincronizate

cu copilul? Observăm cum reacționează copilul la inițiativa părinților și tipul de răspuns pe care îl primește. Reacționează părinții în moduri care stimulează interacțiunea sau o opresc?

Cum se raportează părinții nevoilor pe care le semnalizează copilul? Le înregistrează? Acționează în raport cu acestea? Sau inițiativele părinților se bazează pe propria lor imagine internă despre cum ar trebui ei să fie părinți și cum ar trebui copilul să fie copil? Observăm în continuare dacă există un contact vizual între părinți și copil când se raportează unul la altul, când mama îl hrănește, îl spală, îi schimbă scutecele și se îngrijește de copil. Are ea un contact vizual, față în față cu copilul? Sau îngrijirea se face în mod mecanic, fără angajament emoțional?

Observăm dacă copilul se manifestă spontan, dacă arată atât sentimente negative cât și pozitive și dacă acestea sunt adecvate în raport cu situația. Observația amănunțită, de acest tip, trebuie să fie o parte centrală a oricărei evaluări de protecție a copilului. Comportamentul trebuie descris cât mai concret posibil și comunicarea verbală ar trebui citată. Astfel evităm să amestecăm observația cu interpretarea noastră. Trebuie, desigur, să încercăm să interpretăm observația. Trebuie, însă, să fie foarte clar când facem aceasta și să știm pe ce cunoștințe culese din observație ne bazăm interpretarea, iar apoi observațiile trebuie puse într-un context mai larg. Este nevoie de un număr de observații din diverse situații pentru a avea baza de a discerne dacă nu cumva ceea ce observăm este un model sau un comportament care poate fi în legătură cu prezența noastră. Interpretarea trebuie raportată la cunoștințele despre copii în general și despre acest copil anume, părinții săi și situația sa de îngrijire.

Este extrem de îngrijorător și dureros să observăm o relație părinte – copil unde nu se ia nici o inițiativă din partea nici unui dintre ei. Acest lucru este îngrijorător mai ales când este vorba de un copil mic sub 2 ani. În ceea ce privește părinții și copilul sub 2 ani se poate observa, cum am arătat înainte (vezi capitolul 10), o amenințare invizibilă între ei. Copilul se poate târî sau mișca în lume și poate explora. Se întoarce, ia contact, arată și se îndepărtează din nou. Există un atașament securizant. Dacă nu există un astfel de atașament, copilul este în pericol de a manifesta o nesiguranță de bază în relație atât cu el însuși cât și cu mediul înconjurător. Exemplul următor este extrem de util pentru o astfel de situație.

Exemplu:

La o vizită acasă am stat împreună cu o mamă și fiica ei de un an, Vibeke. Fiica era într-un ȋarc și se juca cu o roată de bicicletă. Era rece. Vibeke era îmbrăcată cu o cămășuță subțire și un chilotel de plastic cu scutec. Mama nu înregistra copilul. Copilul n-a luat nici o inițiativă în direcția mamei. După o oră, în care mama mi-a vorbit fără pauză, copilul a început să plângă. Căzuse peste roata de bicicletă. Părea că plânge pentru ea însăși. Nu a arătat nici un comportament de atașament. Nu au fost brațe întinse sau un comportament care să se îndrepte în direcția mamei.

După câteva minute mama a apucat-o, a ridicat-o de pe bicicletă și a pus-o din nou jos. Mângâierea nu a fost nici căutată, nici oferită.

Putem observa totodată și opusul, când copilul nu se poate îndepărta de mamă sau de tată. Acesta este un caz în care putem influența situația sugerând, de exemplu, ca părinții să părăsească camera. Acest lucru va oferi posibilitatea de a observa cât de plin de teamă este atașamentul.

În acest mod avem posibilitatea de a influența în mod activ situația de observat. Putem să ne concentrăm într-un mod special atenția, de exemplu, asupra unei activități care îl preocupă pe copil, asupra sentimentelor și nevoilor pe care le comunică, pentru ca mai târziu să avem posibilitatea de a observa reacțiile părinților. „Vezi cum te privește? Cred că vrea să te uiți la ea.” „Vezi ce mulțumit a fost când ai intrat din nou în cameră?” Părinții pot arăta în mod spontan plăcere, interes, mândrie și posibil indiferență. Felul cum copilul se raportează la părinți în asemenea situații ne spune ceva despre așteptările copilului. Așteptările se bazează pe experiența anterioară.

Putem, de asemenea, influența situația observată sugerând ca părinții și copilul să îndeplinească împreună activități de zi cu zi. Tot atât de important cum este contactul vizual într-o perioadă mai timpurie, tot atât de importantă este mai târziu abilitatea de a se ocupa de ceva împreună.

Modul în care părinții și copilul se raportează la lucrătorul pentru protecția copilului într-o astfel de situație ne spune, de asemenea, ceva despre relația dintre părinți și copil. Cum reacționează părinții și

copilul față de lucrător? Cum se apropie copilul de el sau de ea? Ne urmăresc înainte de a intra în contact cu noi? Sau se cuibăresc în poala noastră imediat ce ne-am întâlnit? Există scepticismul adecvat vârstei în comportamentul lor de contact? Avem și posibilitatea de a observa dacă părinții se ocupă de copil sau se ocupă mai mult de ei înșiși și vor să primească atenția lucrătorului. Concurează părinții cu copilul, în ceea ce privește atenția lucrătorului? Pot părinții tolera faptul că lucrătorul se ocupă de copil?

Părinții se vor strădui, desigur, să comunice o cât mai bună impresie posibilă. Ceea ce adesea caracterizează interacțiunea părinte – copil unde părinții se străduiesc să arate ceea ce ei cred a fi un comportament de părinte bun, fără a-l avea cu adevărat în atitudinea lor, este faptul că copilul va dovedi un comportament care va fi diferit de așteptările părinților. În evaluare posibilității de a înapoia un copil de la părinții adoptivi la părinții biologici, este important să observăm copilul împreună atât cu părinții cât și cu părinții adoptivi. Următorul exemplu arată o astfel de situație.

Exemplu:

Doug de 3,5 ani, a fost prezent la o întâlnire împreună cu părinții și părinții adoptivi. Întâlnirea s-a ținut la o clinică psihiatrică pentru copii și adolescenți, fiind prezenți un membru al echipei psihiatrice pentru copii și un lucrător pentru protecția copilului. La început copilul s-a jucat activ, explorând jucăriile din cameră. Nu exista nici o amenințare între el și părinții adoptivi. El le-a arătat jucăriile și i-a abordat. Ei au răspuns inițiativei lui și au intrat în legătură, conform așteptărilor. Părinții biologici au luat câteva inițiative pe care Doug le-a înregistrat, dar nu le-a urmat.

Părinților li s-a cerut să părăsească camera. Ei fuseseră informați dinainte că se va întâmpla acest lucru. Doug nu a reacționat decât prin aceea că a înregistrat acest lucru. El și-a continuat jocul și interacțiunea s-a dezvoltat între Doug, care lua inițiativa și și angaja tatăl vitreg în joc. Jocul era plăcut și spontan.

Părinții s-au întors din nou. Doug i-a înregistrat. Lucrătorul echipei psihiatrice pentru copii a încercat să stimuleze un contact între el și părinții lui. A avut loc o oarecare interacțiune. Aceasta s-a întrerupt când lucrătorul echipei psihiatrice pentru copii s-a retras.

Părinții adoptivi au fost rugați să părăsească încăperea. Doug a devenit insistent și a vrut să părăsească camera împreună cu ei. El i-a spus lucrătorului pentru protecția copilului că vrea să meargă acasă și nu mai vrea să se joace cu jucăriile de acolo.

Situația amintește de cea dintr-o sală de așteptare, unde copiii pot fi interesați de alte persoane, dar nu există nici un dubiu asupra persoanei de care sunt atașați.

Aceste observații trebuie desigur evaluate în raport cu cunoștințele pe care le avem dinainte despre relația părinților cu copilul și situația de îngrijire a copilului, despre copil și relația lui cu părinții adoptivi.

OBSERVAȚIA COPILULUI ȘI A INTERACȚIUNII SALE CU ALȚI COPII SAU ADULȚI

În situații în care este posibil, luând în considerare vârsta copilului și situația practică, copilul trebuie observat și în interacțiune cu alți copii și alți adulți decât părinții. A fost dovedit că copiii maltratați aveau o interacțiune mai bună cu alți adulți sensibili decât cu propriii părinți (Crittenden și Shell 1983). Situații și grupuri deja stabilite în grădinițe și școli oferă bune posibilități de observație participativă și nonparticipativă. Posibilitățile existente n-au fost nici pe departe folosite suficient. Personalul educațional și de îngrijire are o funcție importantă. În afară de competența lor deosebită în a observa copiii, ei au și, cel mai adesea, un bun material pentru comparație. Mulți cunosc anumite grupuri reprezentative de copii, ca de exemplu lucrătorii pentru protecția copiilor sau terapeuții din clinicile psihiatrice pentru copii. Printre altele, ei văd copilul în situații în care se joacă și se angajează în activități fizice și se joacă singur sau cu alții. În capitolul 5 am discutat cum copiii pot semnaliza, prin joc și activitate, cum își trăiesc situația din familie.

RELAȚIA COPILULUI CU ADULȚII

Felul cum se raportează copilul la adulți ne poate spune ceva despre experiențele sale, atașamentul față de părinți, așteptări și nevoi. Caută

copilul contact? Cum face acest lucru? Se raportează ca un copil mult mai mic și puternic dependent care are în continuu nevoie să fie ținut? Sunt ei în gardă? Cum „răspunde” copilul inițiativelor adulților? Evită contactul? Au mai mult contact cu adulții decât cu copiii? Au mai mult contact cu persoane înlocuitoare decât cu personalul permanent? Ce rol joacă agresiunea și retragerea în relația cu adulții, atât în ceea ce privește inițiativa cât și în ceea ce privește „răspunsul”?

INTERACȚIUNEA COPILULUI CU ALȚI COPII

Un număr de aspecte pot fi observate în diferite situații de grup. În legătură cu contactul copilului cu alți copii ne concentrăm asupra felului cum ia copilul inițiativa și contactul și reacțiile pe care aceste inițiative le provoacă la ceilalți copii. Este copilul retras în relația cu ceilalți copii? Ia puține inițiative? Sau deranjează inițiativele? În ce fel de acțiuni ia copilul, într-adevăr, inițiativa? Există unii copii cu care copilul ia legătura mai mult decât cu alții? Dacă este așa, ce îi caracterizează pe acești copii în privința vârstei și a comportamentului?

Observăm și cum copilul răspunde inițiativelor celorlalți copii. Ce rol a și i se dă copilului în activitățile și jocurile de grup? Abandonează el? Este dominator? Este flexibil? Ce rol joacă în jocul cu roluri? Cum reacționează copilul în situații plăcute și în situații frustrante, conflictuale? Își exprimă el în mod spontan sentimentele, fie pozitive, fie negative sau arată puține sentimente? Se retrage? Dar agresivitatea copilului? Ajunge să se exprime într-un mod care e permis în raport cu situația sau se manifestă continuu și independent de situație?

CONCENTRAREA COPILULUI

Este copilul capabil să se concentreze în grupurile din grădiniță, la jocul liber sau mai organizat? Este capabil să se concentreze în timpul lecțiilor, ascultă povestirile și explicațiile, este mai capabil de concentrare asupra unor anumite teme și subiecte decât asupra altora? Are nevoie de atenția adulților pentru a se putea concentra sau se retrage în propria sa lume interioară?

CAPACITATEA COPILULUI DE A SE JUCA

Jocul copilului este o poartă de intrare în înțelegerea mai profundă a copilului. Jocul dezvăluie ceea ce copilul dorește mai mult decât orice să păstreze pentru sine însuși. (Eide – Midtsand 1991) Este copilul capabil să se angajeze în joc? Cum? Ce fel de joc preferă? Există teme speciale de joc cu care se ocupă mai mult decât altele? Cum se joacă? Se izolează în propriul său joc unde e puțin spațiu pentru alții? Este jocul plăcut și caracterizat prin vioiciunea și inventivitatea ce caracterizează jocul liber? (vezi capitolul 5).

ACTIVITATEA FIZICĂ A COPILULUI

Este activitatea fizică a copilului plăcută, poate chiar concentrată? Evită copilul activitatea fizică? Este el deosebit de agitat într-un mod care face să fie dificilă concentrarea atât asupra activității fizice cât și a altor activități?

ÎNGRIJIREA FIZICĂ

Este copilul îmbrăcat în mod corespunzător? Primește el hrana necesară? Este flămând când ajunge dimineața? Este copilul diferit în diminețile de luni față de alte dimineți? Sunt părinții capabili de a urma recomandările educatorului preșcolarului în privința îmbrăcămintii curate? Totodată, în ceea ce privește observația relației copilului cu alți copii și adulți, este necesară să fim detaiați în notițele pe care le luăm. Doar când facem acest lucru va ieși în evidență un model deosebit de comportament și interacțiune. Dacă nu, suntem în pericol să rămânem cu o impresie care nu e adecvată dacă vrem să contribuim la o evaluare profesională completă. Din experiența mea am constatat că competența personalului educațional și a personalului social în a observa copiii, în funcționarea și interacțiunea lor, nu e nici pe departe exploatată. Aici ne ridicăm din nou împotriva resurselor nefolosite. Aceste resurse sunt pe cale să iasă în evidență mai puternic (Sagbakken 1991, Folkenson 1990, Sagbakken și Ånderaa 1993).

Mediul și personalul educațional și social se confruntă aici cu mari provocări. Copiii care folosesc strategia de supraviețuire, de

supraadaptare nu se remarcă cu ușurință, ei sunt maestri în a se face neremarcați. În măsura în care îi vedem, nu îi vedem în mod necesar transmițând semnale care să indice că nu totul este bine. De asemenea, este ușor să punem un semn de egalitate între un asemenea copil și unul care trăiește n bune condiții (vezi capitolul 5). Propria noastră nevoie de a vedea copii buni și fericiți este foarte mare și noi suntem tributari percepției selective. Următorul caz este un exemplu în această privință.

Exemplu:

Un număr de profesori au observat un copil de 7 ani și au descris fetița ca fiind excepțional de bine adaptată, comportându-se bine în toate contextele. Faptul că a lovit profesorul peste gură a fost „uitat” și a ieșit la iveală doar din întâmplare. Faptul că ea nu comunica niciodată, nici spontan, nici în orice alt fel, ceva despre situația de acasă nu a dat nimănui de gândit. Ea obișnuia să stea liniștită când restul clasei povestea ce făcuseră în timpul sfârșitului de săptămână.

Copiii dificili și agresivi devin cu ușurință țapi ispășitori în grup și interacțiunea cu ceilalți copii poate să le sporească agitația și agresivitatea. O întrebare importantă, care are un loc central în evaluarea completă și la care personalul educațional și social trebuie să contribuie cu observații, este: în ce măsură „buna adaptare” și stăpânire a copilului sunt o expresie a faptului că el se află într-o situație bună și este capabil să-și folosească în mod optim resursele? În ce măsură este o expresie a copilului care își folosește toate eforturile pentru a supraviețui într-o situație plină de anxietate?

CONCLUZII

Observării copiilor în interacțiune cu părinții și cu alții ar trebui să i se acorde un loc mai important în evaluarea cazurilor de maltratare.

Cu reprezentanți ai diferitelor profesii, care observă părinții și copiii în diverse contexte, avem posibilitatea de a reduce percepțiile distorsionate și de a alcătui o imagine mai corect nuanțată. Cu toții suntem în pericol de a fi selectivi în observațiile noastre.

Este important să documentăm observațiile și să facem diferența între observații și interpretări.

CAPITOLUL 17

FOLOSIREA ÎNTÂLNIRILOR REȚELEI ÎN FAZA DE EVALUARE

Întâlnirile pot juca un rol central atât în faza de evaluare cât și în cea consecutivă acesteia. Conceptul de „întâlniri de rețea” este folosit în situații în care familia și rețeaua ei socială se întâlnesc cu rețeaua profesională. Aceste două rețele trebuie să coopereze și să comunice. Întâlnirile de rețea sunt diferite de întâlnirile interprofesionale și interagenții, acestea din urmă fiind instrumentele de lucru proprii profesioniștilor. Ele sunt tratate în partea a IV-a a cărții „Cooperarea interprofesională și interagenții”.

Întâlnirile de rețea s-au dezvoltat din recunoașterea complexității problemei maltratării, a efectelor importante asupra rețelei, a dorinței de deschidere și de a lua măsuri eficiente atât pentru părinți cât și pentru copii. Întâlnirile de rețea s-au dezvoltat din necesitățile părinților precum și din nevoia serviciilor sociale de a clarifica așteptările mutuale și nevoia de cooperare (vezi Klefbeck ș.a. 1988).

Întâlnirile de rețea oferă ocazia pentru explorarea și evaluarea rețelelor, observarea interacțiunii dintre familie și rețeaua ei profesională și socială și pentru localizarea resurselor și a limitărilor rețelei. De exemplu, trebuie să știm dacă există ceva în rețea care

are legături pozitive cu copilul. O persoană din cercul social față de care părinții au o atitudine negativă se poate dovedi a fi o persoană față de care copilul are un atașament special. O rudă care a comunicat serviciilor sociale îngrijorarea pentru situația copilului se poate dovedi a fi fie o resursă, fie o piedică pentru familie.

Comunicarea efectivă este foarte importantă în aceste întâlniri la care ne străduim să ne exprimăm în așa fel încât să avem siguranța că atât copilul, familia cât și rețeaua înțeleg cauza îngrijorării noastre. În plus, s-ar putea să fie nevoie să lămurim ce este evaluarea și cum va fi ea îndeplinită. Griji față de copil, atât părinții cât și rețeaua socială îi dau prioritate maximă. Copiii vor fi sprijiniți și ajutați să își exprime reacțiile. Le ascultăm punctele de vedere și încercăm să le răspundem deschis (vezi capitolele 12, 14 și 15).

Întâlnirile au ca scop, de asemenea, să clarifice și să faciliteze soluționarea cazului. Se pot găsi atitudini în cadrul cercului care fac dificilă rezolvarea problemelor. Prin expunerea acestor atitudini și clarificarea neînțelegerilor putem să avansăm în munca noastră. Clienții vor fi capabili să se concentreze din nou asupra rezolvării problemelor lor și a dezvoltării lor viitoare.

În faza de evaluare, întâlnirile de rețea ajută la prevenirea neînțelegerilor și a problemelor în cooperarea cu familia. Alții din afara familiei care au grijă de copil pot lua inițiativa întâlnirilor de rețea când sunt îngrijorați de îngrijirile acordate copilului și sunt în dilemă dacă să apeleze sau nu la serviciile sociale.

Exemplu:

Învățătorul lui Jan, în vârstă de 10 ani, a fost îngrijorat deoarece Jan nu își făcea temele, iar cărțile lui erau „o adevărată mizerie”. De asemenea, era „obosit, murdar și neîngrijit dimineța când ajungea la școală”. Îngrijitorul școlii, care cunoștea familia „de la generația trecută” îl văzuse pe Jan afară cu „copii mai mari, antisociali din vecinătate, mult după ce alții de vârsta lui erau în pat”.

Deseori învățătorul a discutat îngrijorarea sa cu părinții. Ei au negat că ar avea vreun fel de probleme. Jan însuși indicase că ar fi probleme acasă, când i-a răspuns destul de agresiv învățătorului care îl certa pentru dezordine. „Încearcă tu să îți ordone în mizeria aceea.”

Învățătorul a decis să raporteze serviciului de ocrotire a copilului, dar nu a vrut să o facă pe la spatele părinților. A pus problema într-un interviu cu ei și tatăl a devenit foarte agresiv.

Învățătorul: „Când am să vorbesc cu lucrătorul social ar fi cel mai bine să fiți prezenți. Nu îmi place să vorbesc despre voi fără să fiți aici. Voi percepeți situația altfel decât mine și este important ca dezacordul să îi fie clar lucrătorului social.”

La modul ideal ar trebui să fie câțiva profesioniști prezenți la o întâlnire de rețea de lucru. Neapărat, lucrătorul social și cei care sunt cei mai preocupați trebuie să fie prezenți. Ar putea să fie mai mulți profesioniști îngrijorați de familie. Ar putea fi, de asemenea, relevant pentru lucrătorul social să invite un cerc cât mai larg la o întâlnire cu familia. Aceasta le permite părinților să audă ce se spune. S-ar putea ca părinții să dorească să aducă cu ei pe „unii de-ai lor”. Altfel aceștia ar putea să perceapă ca abuziv să fie confrunțați cu reprezentanți ai serviciilor sociale și de sănătate, indiferent de dorința acestora de a ajuta. Deseori ne scapă din vedere cum se simt oamenii din poziții inferioare care se află în situații vulnerabile față de autorități. Această problemă devine evidentă când clienții sunt inferiori ca număr.

O întâlnire de rețea poate fi făcută în orice stadiu al evaluării. Se poate releva în cursul primei întâlniri cu familia, faptul că aceasta se vede mult cu bunica copiilor și că această relație „câteodată merge bine și alteori nu”. Ar putea fi important de explorat aceasta mai departe print-o întâlnire de rețea.

Un motiv bun pentru a organiza o astfel de întâlnire în „stadiul de preocupare” este că avem șanse mari de a reuși să motivăm părinții să participe. Nici cei din afara familiei cărora le pasă de copil, nici serviciul de îngrijire al copilului, nu au autoritatea formală de a impune părinților o astfel de întâlnire. Venim cu o invitație la cooperare. Trebuie să comunicăm clar scopul întâlnirii. Părinții ar putea avea așteptări pline de fantezii de respingere despre o asemenea acțiune. Numai un sentiment de acceptare sinceră de către toți cei implicați îi poate convinge pe părinți că ar putea fi un avantaj să participe la o astfel de întâlnire.

Exemplu:

Lucrătorul social: „Am primit un raport atât de la clinica de sănătate cât și de la grădiniță. În ambele locuri sunt îngrijorați din cauza lui Per. Mi se pare o idee bună să ne întâlnim cu toții. Aceasta v-ar da posibilitatea să auziți ce spun ei și să spuneți ce gândiți. Poate doriți să veniți cu un prieten sau cu o rudă. Ar putea fi destul de neplăcut poate să trebuiască să vă întâlniți cu noi toți singur.”

Scopul este de a crea cât mai multă deschidere în jurul problemelor. Fiecare profesionist participant este rugat să își descrie rolul și relația pe care le are sau le-a avut în legătură cu familia. Sunt rugați să își exprime atitudinea și vor fi ajutați să fie pe cât posibil de concreți și obiectivi. Părinții vor avea posibilitatea să fie de acord sau nu și vor putea să își exprime propria percepție asupra situației. Percepția lor include deseori sentimentul de a fi sub supraveghere. Familia și-ar putea exprima percepția asupra „ajutorului” pe care l-au obținut. Vor fi posibilități de a ne comunica empatia de a ne explica și clarifica situația. Indiferent cât de atenți am fi, de obicei, este inevitabil ca părinții și reprezentanții rețelei lor să aibă reacții de apărare.

Întâlnirea nu țintește obținerea unei înțelegeri, ci mai mult ca toate punctele de vedere să fie prezentate serios. Toată lumea are ocazia de a auzi ce se spune, ceea ce reduce pericolul distorsionărilor. Cei din familie sau rețeaua socială, care se simt sau au fost criticați trebuie să fie urmăriți de profesioniști, aceasta fiind responsabilitatea lor.

Întâlnirile de rețea ar putea reduce sentimentul de neputință al clienților, prin deschiderea pe care o au. Adesea, până acum lucrurile s-au petrecut „peste capetele lor” și „pe la spate”. Dar ar putea face mai dificil pentru client să explice situația.

Întâlnirile de rețea încarcă lucrătorii cu sarcini neobișnuite. La începutul evaluării ei se așteaptă să facă față conflictelor care, de fapt, nu țin doar de relația familiei cu evaluarea. Trebuie să ne obișnuim să fim confrunțați cu aceste cereri și probleme și să folosim întâlniri ale rețelei pentru a lucra cu ele. Această abordare este, de asemenea, importantă când lucrăm cu clienți ce vin din culturi în care tradiția responsabilității colective a rezolvării problemelor este încetățenită, la fel ca și sistemul familiilor extensive.

Exemplu:

Doi lucrători sociali au făcut un număr de încercări pentru a contacta o familie iraniană. Tatăl a refuzat să apară. Lucrătorul social a aflat că acesta dorea ca el să meargă la ei acasă la o cafea și să vadă situația lor familială bună.

Când lucrătorul a ajuns la casa familiei, doi conaționali erau prezenți, unul dintre ei verișorul tatălui. Evident, ei trebuiau să fie martori și să ajute familia.

Ideal, atmosfera întâlnirii de grup ar trebui să fie informală și cât de plăcută posibil. Lucrătorul social care e invitat la întâlnire trebuie să accepte responsabilitatea pentru structurarea întâlnirii. Aceasta contribuie la o atmosferă constructivă. Recunoașterea efortului implicat în a face față unei astfel de întâlniri contribuie la identificarea mutuală într-o atmosferă încărcată de conflict și anxietate.

Exemplu:

Există numeroase rapoarte că mama îl lasă pe Lars de cinci ani singur, mai multe nopți pe săptămână. Mama iese la un restaurant din vecinătate unde se îmbată. Sora mamei, care locuiește în apropiere este printre cei care au contactat serviciile de ocrotire a copiilor de mai multe ori. Aceasta a dus la conflicte serioase între mamă, soră și restul familiei. Mama își neagă abuzul de alcool. Personalul grădiniței a observat-o, de asemenea, pe mamă beată și au văzut cât de obosit, palid și trist era deseori Lars.

Pe această bază, mama, Lars, sora mamei și directorul grădiniței au fost invitați la o întâlnire la birourile sociale. Înainte de întâlnire a fost nevoie de mult timp pentru a o motiva pe mamă și pe ceilalți participanți, pentru o astfel de întâlnire.

Lucrătorul social a vorbit informal la început, în timp ce turna cafea și sifon. De asemenea, a rugat-o pe mamă să îl ajute.

Lucrătorul social: „Știu că v-a costat pe toți mult să veniți aici. Mă bucur că ați reușit să vă învingeți îndoielile. Aceasta înseamnă că probabil vă este tuturor clar că avem un lucru în comun, Lars. Toți îl iubiți foarte mult și vreți să aibă o situație mai bună.” (Mișcări afirmative în jurul mesei. Toți păreau ușurați de a avea ceva în comun și de a se putea concentra asupra lui Lars.) Toată lumea a avut ocazia

să își exprime îngrijorarea. Lucrătorul social a subliniat că orice critică trebuie să fie cât de cât obiectivă și concretă. Lars nu a vrut să spună nimic și nici nu s-a insistat. Comentariile tuturor au comunicat un angajament pozitiv pentru Lars. În timpul criticilor aduse mamei, referitor la consumul ei de alcool, ea a fost susținută și de lucrătorul social și de educator. A fost, de asemenea, posibil să i se atribuie buna educație a lui Lars, pe care a fost capabilă să i-o asigure, în ciuda abuzului.

Lucrătorul social: „Din când în când mama a avut sentimentul că voi (sora și cumnatul) încercați să îi faceți viața grea.”

Mama (agresivă): „Cineva trebuie să poată să bea o bere fără să fie acuzat de alcoolism.”

Lucrătorul social: „Simțiți că ei exagerează. Știți că aveți o problemă cu alcoolul și că sora dumneavoastră, Randi, este îngrijorată pentru dumneavoastră și Lars. Dar, în primul rând vă simțiți acuzată.”

Când suntem îngrijorați că ar putea fi vorba de un abuz *sexual* întâlnirile de rețea sunt contraindicate. Consecințele dezvăluirilor ar putea fi foarte mari. Denigrarea, agresiunea ar fi ușor mobilizate. O încercare de a dezvălui abuzul sexual în rețea creează noi probleme. Ar putea fi dificil de protejat copilul împotriva presiunii și ar putea duce la calomnii. O investigare a poliției ar deveni și mai dificilă. O întâlnire restrânsă a comitetului de îngrijire poate avea un rol important. Când, de exemplu, un copil îi spune unui profesor că a fost abuzat sexual, primul pas al evaluării ar putea fi o întâlnire a profesorului împreună cu copilul și cu lucrătorul social, eventual și cu poliția. Profesorul îl va ajuta pe copil să spună ceea ce deja a spus.

Întâlnirile de rețea pot avea și alte ținte și pot fi folosite și în alte etape ale lucrului cu familia. Aceasta va fi discutat în capitolul 24.

CONCLUZIE

Utilizarea întâlnirilor de rețea în faza de evaluare este o practică destul de nouă. Una din condițiile cele mai importante în realizarea unei astfel de întâlniri este ca ea să fie condusă astfel încât să creeze o atmosferă destul de sigură. Fiecare participant trebuie să simtă că i

se acordă atenție suficientă și trebuie ajutat să își exprime percepția proprie asupra situației. Atât concretizarea cât și exprimarea sunt importante. Trebuie să fim siguri că exprimarea sentimentelor nu continuă acasă, de exemplu, descărcând asupra copilului frustrarea și agresiunea, ceea ce ar avea efecte distructive. A avea grijă de părinți, cum s-a prezentat în capitolul 15, trebuie să fie în centrul preocupării noastre. O întâlnire de rețea în faza de evaluare nu trebuie să devină o rutină, ci o parte a evaluării orientată spre un scop. Oricum, trebuie să fie cumpănită decizia, dacă are rost o întâlnire de rețea sau nu. Atât avantajele cât și dificultățile care pot apărea în legătură cu fiecare caz trebuie luate toate în considerare.

PARTEA A IV-A

**COOPERAREA
INTERPROFESIONALĂ
ȘI INTERAGENȚII**

CAPITOLUL 18/19

COOPERARE ȘI ÎNTÂLNIRI ÎNTRE PROFESIONIȘTI ȘI SERVICII

Ne confruntăm, de obicei, cu familii care sunt cunoscute de mai multe servicii. Posibilitățile pe care fiecare profesie le are pentru observație variază datorită diferitelor roluri și servicii. Asistentul medical observă, atât părinții cât și copiii în cadrul uneia dintre cele mai acceptate instituții de sănătate din societatea noastră.

Ei observă alte forme de comportament decât cele văzute de asistentul social, care efectuează o investigație de specialitate în legătură cu copilul.

Educatorii pentru vârsta preșcolară observă părinții și copiii în situații de schimbare și, deci, văd întâlnirile și separările.

Ei au posibilitatea de a observa zilnic copilul. Profesorii au posibilitatea de a observa copilul în relație cu alți copii și adulți.

Personalul din cadrul clinicilor de psihiatrie pentru copii și adolescenți observă părinții și copiii într-o situație terapeutică structurată și protejată, într-un context individual, al familiei sau al unui grup. Există și alte observații din partea serviciilor de psihologie educațională și din partea poliției.

O evaluare comprehensivă depinde de integrarea observațiilor disparate. Acest proces necesită înțelegerea funcțiilor și obiectivelor principale ale diferitelor servicii, contextul legilor cu care operăm și posibilitățile și limitările pe care le oferă acestea.

O secție somatică de spital tratează, în primul rând, boli somatice. Grădinița și școala au, la rând lor, o funcție social-educatională. Clinicile de psihiatrie pentru copii tratează tulburări ale copilului și, de asemenea, copii nefericiți, iar instituția de asistență socială pentru copii are responsabilitatea formală și specializată pentru ocrotirea copilului. Pentru a realiza o bună înțelegere este necesară cooperarea activă a celor ce lucrează în diferitele ramuri ceea ce va putea reuni părțile imaginii complexe.

Tratarea familiilor care își maltratează copiii ne afectează emoțional în moduri care determină răspunsuri subiective personale și, de asemenea, reacții mai raționale specializate. Noi putem deforma ceea ce vedem în observațiile noastre și devenim selectivi.

O evaluare holistică la care contribuie mai mulți colegi este foarte importantă, pentru corectarea acestor direcții defensive.

Aceasta este o muncă care te solicită emoțional. Este nevoie de sprijin reciproc, atât personal cât și specializat. O cooperare interdisciplinară bună este foarte benefică pentru a face față acestor provocări.

Nevoia noastră de sprijin și cooperare contrastează cu poziția obișnuită a părinților, care ezită să coopereze.

Mulți și-au format strategii de supraviețuire care țin la distanță instituțiile de sănătate și cele sociale. Ei pot exprima o dorință de cooperare, dar aceasta nu este concretizată în fapte reale. Ei pot nega problemele și pot respinge, agresiv, instituțiile de sănătate și pe cele sociale.

Câteodată ei se pot preface că colaborează cu cele două instituții. Cooperarea între aceste două instituții diferite este, astfel, dificilă, dar este, deseori, decisivă pentru calitatea relației care se poate stabili cu familia.

Autoritatea formală și profesională trebuie integrate în evaluarea situațiilor de maltratare. (Vezi, de asemenea, capitolul 22).

Autoritatea noastră formală e legată de poziția față de legea protecției sociale a copilului. Instituțiile din cadrul sănătății și a

protecției sociale, precum și sectorul educațional depind de cooperarea strânsă cu lucrătorii din rețeaua de protecție și bunăstare a copilului.

Asistenții sociali au nevoie adesea să coopereze cu alți profesioniști pentru evaluarea anumitor aspecte ale situației de îngrijire a copilului și atașamentului său față de părinți și posibili părinți de plasament.

În familiile în care copilul este expus abuzului sexual sau altor forme de comportament criminal este necesar ca instituțiile de sănătate și cele sociale să coopereze cu poliția și sistemul legal.

Este, totuși, important să se țină seama de scopurile diferite ale Legii Asistenței Sociale pentru Copil care este emisă pentru a proteja copilul și Codul Penal. Poliția are, de asemenea, o funcție importantă în ceea ce privește documentarea asupra situației.

Tratamentul familiilor abuzive solicită și o cooperare intermediară vastă.

A trata singur o familie în afara cadrului oferit de instituții este un deziderat greu realizabil.

S-a observat deseori cum părinții se retrag atunci când se atinge problema îngrijirii copilului.

Pericolul supraidentificării e mai mare atunci când se lucrează numai pe baza propriilor observații.

Cooperarea cu diferiți profesioniști în cadrul protecției sociale pentru copii este foarte importantă.

Este nevoie de o gamă largă de abordări terapeutice la care pot contribui multe grupuri profesionale (vezi partea a V-a a cărții). Aceste abordări cuprind sprijin moral și ajutor din partea asistentului medical, ajutor acordat de consultantul sau supervizorul din casă, tratament în grup pentru copii și părinți, tratament individual sau familial, până la tratamente în instituție, abordări în rețea, tratament medical și plasamente în alte familii, când vom avea și posibilități de tratament, privind atașamentul.

Când mai multe persoane tratează familia, este ușor să se retragă parțial și să lase responsabilitatea principală altora. Există pericolul dispersării responsabilității. Presiunea priorităților poate afecta și ea eficiența tratamentului, ceea ce se poate, însă, evita printr-o cooperare strânsă.

Cooperarea între servicii are o funcție importantă în faza preocupării, a evaluării și în faza tratamentului. Cooperarea va fi diferită în faze diferite ale tratamentului.

Întâlniri între servicii

Voi folosi conceptul de întâlniri între servicii pentru a numi întâlnirile care sunt utilizate ca unealtă de lucru de către asistenții sociali sau de sănătate în încercarea lor de a înțelege, coopera și de a realiza planurile de tratament.

Voi folosi conceptul de întâlnire a rețelei de lucru pentru a numi metoda de cooperare dintre familie, rețeaua socială și asistenții sociali și de sănătate, care a fost discutată în capitolul 7. Aceste întâlniri au alte scopuri decât întrunirile dintre servicii.

Părinții sunt informați în mod obișnuit despre întrunirile dintre servicii și despre scopurile lor și participanți. Este, de obicei, important să continui o întâlnire între servicii cu o întâlnire a rețelei sociale.

Scopurile întrunirilor între servicii

Scopul general al întrunirilor între servicii este asigurarea unui ajutor cât mai adecvat copilului și părinților. Acest lucru este realizat atunci când avem în atenție următoarele:

1. Colectarea observațiilor și informațiilor de la participanți;
2. Efectuarea unei evaluări holistice a situației psiho-sociale a familiei în raport cu starea de îngrijire a copilului;
3. Evaluarea situației de îngrijire a copilului și a posibilităților de a sprijini familia pentru a-și asuma responsabilitatea acestei îngrijiri sau eventualitatea plasării copilului în altă familie;
4. Realizarea unui plan de tratament de scurtă și de lungă durată;
5. Clarificarea împărțirii responsabilităților fiecăruia în legătură cu familia și cu fiecare membru al ei;
6. Schimbul permanent de informații între participanți, pe măsură ce apar progrese în tratament;
7. Adaptarea planului, dacă acest lucru apare ca fiind necesar;
8. Clarificarea și rezolvarea problemelor inevitabile cu care se confruntă diferiți specialiști, atât în procesul tratamentului, cât și în cooperarea dintre ei.

Prioritatea scopurilor pe care le avem la un moment dat va depinde de situația familială și de modul cum se relaționează profesioniștii la procesul de tratament al familiei.

1. Strângerea observațiilor și informațiilor de la participanți

Este necesară reunirea observațiilor și a informației care pot asigura baza înțelegerii situației prezente și a modului cum aceasta a evoluat de-a lungul timpului. Procesul este asemănător reunirii componentelor unui mozaic unde părți diferite provin de la participanți diferiți.

Una din dificultățile existente, aici, este de a fi cât mai concret și mai precis posibil. În timpul acestui proces ești deseori tentant să minimizezi sau să dramatizezi situația. O descriere cât mai precisă și imparțială poate contribui la reducerea acestui pericol.

Acest scop pare simplu de realizat, însă lucrurile nu stau chiar așa. „Observațiile” care sunt prezentate sunt, deseori, colorate cu interpretările participanților. „Observațiile” pot avea mai mult calitatea unei „impresii colectate” decât a unei descrieri concrete și limitate, în timp, a unei situații. Observarea unor aspecte importante pentru evaluarea noastră pot lipsi.

Concretizarea preocupării este punctul de început cel mai important. O abordare trebuie să înceapă cu observații legate de copil și strategiile sale de supraviețuire și, apoi, să se direcționeze către mediul copilului și interacțiunile lui cu acesta, ceea ce poate asigura păstrarea copilului în centrul atenției în desfășurarea întrunirii.

Altfel modelul (vezi capitolul 4) și dinamica fiecărui caz ne ghidează în strângerea observațiilor și informației, în funcție de detaliile pe care ne concentrăm atenția, pe care dorim să le tratăm în continuare și să le cercetăm poate. Este important faptul că observațiile și informațiile furnizează punctul de plecare pentru o perspectivă imediată și, de asemenea, pentru o perspectivă istorică și de dezvoltare.

Am progresat vizibil dacă am reușit să realizăm, parțial, acest țel din prima întrunire. Dacă am fost capabili să pășim către următorul scop am putea să efectuăm niște ipoteze de lucru, care să facă posibilă împărțirea responsabilităților pentru strategia următoare a evaluării.

2. *Efectuarea unei evaluări holistice a situației psihosociale a familiei în legătură cu situația de îngrijire a copilului și*

3. *Evaluarea situației de îngrijire a copilului și stabilirea gradului în care ea poate fi considerată satisfăcătoare*

Este dificilă diferențierea acestor două scopuri. Totuși, este important efortul de a te strădui să le ții despărțite. Aceasta asigură o evaluare bazată pe cunoștințe și empatie, deci, nu o evaluare care poate fi subiectivă. În momentul în care încercăm să luăm o atitudine în legătură cu situația de îngrijire a copilului, evaluarea holistică tinde să devină colorată de angajamentul emoțional al fiecărui participant, excluzând tot mai mult informația factuală. Informații relevante despre contactul părinte – copil, trecutul părinților și funcțiile sociale de-a lungul timpului trebuie stabilite la început. În centrul acestei evaluări se situează felul cum copilul se confruntă cu situația sa și calitatea atașamentului său față de părinții lui, posibilitățile lor de evoluție și consecințele maltratării asupra evoluției copilului.

Observațiile și informația reală sunt evaluate în legătură unele cu altele și, ținând cont de baza cunoștințelor noastre, vom fi orientați spre formularea dinamicii maltratării. Numai într-o altă etapă, mai târzie, a întrunirii, atunci când se posedă o bază solidă pentru evaluare, se va putea stabili dacă situația de îngrijire este „îndeajuns de bună” sau nu. În centrul acestei evaluări se situează aspectele discutate în capitolele 6 și 7.

4. *Realizarea unui plan de tratament*

Este necesar să se efectueze atât planuri pe termen scurt cât și pe termen lung. Planurile pe termen scurt se ocupă cu strategiile de investigare. La prima întrunire este important să se discute strategia pentru efectuarea de noi observații și colectarea noilor date.

Pe primul plan în această discuție este înțelegerea efectelor pe care investigațiile le vor avea asupra copilului. Strategia care este utilizată trebuie să țină seama de experiența copilului și de securitatea acestuia. Deseori, strategiile au fost alese ținând cont de „la ce pot face față părinții”. O asemenea atitudine conduce la acordarea ajutorului ținând seama de părinți și nesocotind nevoile copilului. Acest lucru duce la rezultate minore în realizarea acestui proces cu familia și, astfel, se pierde contactul cu realitățile copilului și situația părinților.

Planurile de tratament optime sunt cele care țin seama de cele trei scopuri și de starea de urgență, când avem de-a face cu situații grave în care copilul se află în pericol.

Atunci când se formulează planuri pe termen lung trebuie să se mediteze asupra consecințelor pe care diferitele alternative le pot avea asupra copilului și părinților în timp. Planurile pe termen scurt care nu sunt urmate de planuri pe termen lung duc frecvent la întâlniri de urgență determinate de crize, acestea împiedicând ajutorul rațional și înrăutățind cooperarea.

5. *Clarificarea împărțirii responsabilităților*

Pentru clarificarea împărțirii responsabilităților trebuie, mai întâi, clarificate responsabilitățile care revin pe linie de servicii și din punct de vedere profesional. Acest proces presupune nedepășirea competenței proprii. Competența fiecăruia trebuie privită cu încredere. Resursele limitate în cadrul fiecărei instituții și sarcinile grele pe care le are fiecare persoană pot face dificilă împărțirea responsabilității. De multe ori ne confruntăm cu evitarea anumitor sarcini, chiar și atunci când instituția are clar definită responsabilitatea. Acest proces poate fi neplăcut. Deseori, trebuie să avem curaj pentru a îndeplini planuri, care pot întâmpina rezistență din partea familiei și a celorlalte părți, instituțiile de asistență socială și de sănătate.

Rolul fiecărui participant în legătură cu copilul în timpul evaluării trebuie clarificat. Se pot întâlni suprapuneri și poate apărea necesitatea negocierii distribuirii unui rol. Pentru copil etapa evaluării poate fi un proces înspăimântător care poate genera anxietate legată de ce se va întâmpla în continuare. El nu poate înțelege evaluările adulților. Ce voi face? Ce voi spune? Copilul are nevoie de sprijin în această situație. Distribuirea rolurilor trebuie să hotărască cine va fi sprijinul copilului și, deci (vezi și capitolul 15), confidentul acestuia.

Rolul fiecărui profesionist nu trebuie să fie neapărat determinat de tipul de serviciu din care provine și nici de grupul profesionist. Poate depinde de cel care este în locul cel mai strategic. Cel care, de exemplu, poate stabili o cooperare cu părinții și copilul poate reuși performanțe mai importante decât cineva cu o formație doar profesională, chiar foarte bună.

De exemplu, un educator pentru vârsta preșcolară poate avea un rol foarte important, ca persoană ce sprijină copilul, care trece printr-o

perioadă grea. Acest proces poate avea legătură cu evaluarea și tratamentul. În alte perioade această funcție poate fi îndeplinită de asistentul social sau de un membru al echipei de psihiatrie pentru copii sau de serviciul psihologic al școlii.

Distribuția rolului depinde și de nevoia unei autorități formale în plus față de competența profesională și de plasarea strategică. O persoană cheie trebuie aleasă. Această persoană își asumă responsabilitatea coordonării și a continuității planurilor și asigură certitudinea îndeplinirii lor. Fiecare are propria sa responsabilitate. Slăbiciunile omenești și factorii neprevăzuți fac importantă preluarea acestei masive responsabilități de către o singură persoană. Buna coordonare este hotărâtoare pentru rezultat și folosirea eficientă a resurselor.

Deoarece munca depusă cu familia depinde de utilizarea autorității formale, se pare că cel mai chibzuit lucru este ca asistentul social să-și asume acest rol. În alte împrejurări poate fi persoana care are posibilitatea să cunoască cel mai bine ce se întâmplă, de exemplu asistentul medical.

6. Schimbarea informațiilor

7. Ajustarea planurilor

8. Clarificarea și rezolvarea problemelor inevitabile care se ivesc

Aceste trei scopuri trebuie, din când în când, urmărite simultan, deoarece, pot apărea situații neprevăzute. Procedeele pe care le-au ales persoanele competente, de exemplu, se constată că nu sunt bune în practică sau nu se acordă prioritate suficientă ultimelor trei scopuri. Angajatul cheie recunoaște, însă, importanța acestor scopuri și le include în întrunirile lor, care trebuie să fie structurate clar.

Totuși, este dificil să realizezi aceste scopuri. Aceste probleme vor fi prezentate mai bine în continuare.

Calitatea și problemele întrunirilor

Organizarea și conducerea întrunirilor între servicii e bazată pe convingerea că profesioniștii sunt persoane raționale și armonioase, care se rezumă la fapte. De obicei, se ignoră modurile în care suferința influențează modul cum se percep lucrurile de către o persoană și cum lucrează ea mai departe singură sau împreună cu ceilalți. Oricât

de raționali, armonioși și practici sunt membrii întrunirilor, ei nu pot fi scutiți de tensiunile dinamice ale grupului care colorează asemenea întruniri. Mă refer în special la tensiunea dintre cele două nivele de interacțiune paralele care în toate grupurile hotărăsc evoluția, conflictul și rezultatul, nivelul instrumental și de orientare a sarcinilor și nivelul expresiv, socio-emoțional (Bales 1970).

La nivelul instrumental și de orientare a sarcinilor (Bales 1970) participanții schimbă informații, evaluări și sugestii care sunt direcționate către scopuri. Participanții se sprijină și se influențează unul pe celălalt până se realizează ceva concret.

Dar la nivelul expresiv, socio-emoțional, lucrurile se petrec altfel. Această interacțiune expresivă poate împiedica sau avansa realizarea la nivelul instrumental. Participanții gândesc și simt multe despre ceilalți în întruniri, despre grup ca un întreg sau despre propriul rol, valoare și statut în legătură cu ceilalți.

Exemplu:

Biroul de asistență socială a stabilit o întrunire între servicii. Era vorba despre un copil de opt ani care a fost studiat timp de un an. Școala, vecinii și alții și-au exprimat îngrijorarea în legătură cu neglijarea acestuia și câtorva „situații bizare” din casă. Câteodată, casa era aglomerată de muncitori beți din construcții, altă dată fata era lăsată singură fără îngrijire multe zile și nopți.

Participanții la întrunire erau reprezentanții școlii, ai serviciului de psihologie educațională și reprezentanți ai clinicii de psihiatrie pentru copii și, de asemenea, asistenți sociali. Unul dintre asistenți sociali a deschis întrunirea cu o prezentare clară, în linii generale a întrunirii. Scopul instrumental a fost formularea unor ipoteze de lucru despre situațiile de maltratare ca un punct de pornire pentru planificarea unor investigații în continuare. Într-o etapă anterioară a întrunirii participantul de la clinica de psihiatrie pentru copii a respins ideea conform căreia ar fi fost mai multe lucruri de evaluat. El elaborase o terapie de susținere pentru o perioadă de un an cu fetița după care o direcționase către serviciul de psihologie educațională. Un comentariu nepotrivit a fost ușor interpretat ca o expresie de îndoială în ceea ce privește competența altor oameni prezenți să evalueze cazul. De-a lungul întrunirii s-a iscat o tensiune

sporită. Acești factori socio-emoționali (expresivi) au încetinit procesul de clarificare a rezultatului. Întrunirea s-a destrămat fără nici o concluzie, decât cu o tensiune negativă sporită.

Unele din problemele care le ridică aceste întâlniri sunt asemănătoare cu cele apărute în alte întruniri profesionale din cadrul multor instituții. Acestea se referă la statutul, rolul și problemele de prestigiu și la problemele care se pot ivi din diferite structuri de referință, din evaluarea organizatorică sau a priorităților. Acestea pot împiedica munca eficientă practic.

Unele probleme sunt mult mai pronunțate, mai rezistente la schimbare și poate mai speciale pentru că maltratarea ne afectează emoțional foarte mult.

Ele pot aduce, așa cum am discutat în capitolul 3, incertitudinea, anxietatea, suferința, agresivitatea, ambivalența și sentimente de neputință și deznădejde. Evaluarea și tratamentul au deseori profunde implicații asupra vieții familiilor și pot provoca reacții puternice din partea părinților, politicienilor, mediului și din partea tuturor.

Cu cât participanții sunt mai incapabili să-și stăpânească sentimentele, cu atât e mai puțin probabil ca participarea lor expresivă să faciliteze rezolvarea problemelor de maltratare. În aceste situații riscăm ca participanții să fie preocupați de menținerea aparenței exterioare și de autoapărare. Aceasta poate implica respingerea contribuției lor astfel încât problemele expresive umbresc cooperarea profesionistă.

Secția de pediatrie, clinica de psihiatrie pentru adolescenți și copii și instituția de asistență socială implică diferite contexte de lucru care sunt legate de scopurile inițiale ale instituțiilor respective. Aceste contexte afectează evoluția întrunirilor.

Într-o secție pediatrică în centrul atenției se află copilul, problemele lui somatice și starea lui. Întrunirile tind să fie folosite și direcționate spre acest scop. În centrul atenției lor se află diagnosticul medical și tratamentul medical și nu diagnosticele psiho-sociale. Fiecare participant colaborator își asumă ușor responsabilitatea. Ei sunt obișnuiți cu tratarea situațiilor acute.

Structura ierarhică furnizează un cadru sigur, dar limitează comunicarea interprofesională și între servicii.

Accentul pus pe aspectele psiho-sociale e relativ nou în pediatrie. Există încă tendințe de minimalizare a importanței și complexității problemelor psiho-sociale. Pediatriilor încă le lipsește un model teoretic psiho-social. Ei au, totuși, „un model centrat pe copil” unde copilul este în centrul atenției tratamentului medical și de îngrijire. Dar supravegherea părinților și sprijinul acordat acestora este la fel de important.

În psihiatria copilului în centrul atenției se situează deseori familia.

Dacă se optează pentru o orientare către familie există pericolul ca rolul copilului în contact cu familia să fie minimalizat.

Munca este mai puțin folosită și orientată către scop dacă eșuează în abordarea problemelor coplesitoare. Centrul atenției tratamentului depinde de modelul de tratament în care crede fiecare participant și poate fi observată o tendință de a concura doctrinele. Formulări vaste și recunoașterea complexității pot paraliza acțiunile. Responsabilitatea devine tot mai neclară. De asemenea, poate fi observată o tendință către o viziune optimistă asupra tratamentului fără baze reale. Acest lucru poate fi legat de terapeuți care devin prea preocupați de o singură abordare terapeutică.

În instituția de asistență socială în centrul atenției se situează evaluarea îngrijirii copilului. Aici poziția centrală e ocupată de perceperea situației sociale a familiei și a rețelei sociale. Asistenții deseori sunt mai apropiați de familie. Ei își asumă responsabilitatea și lucrează de obicei sub presiunea timpului. Sunt preocupați în general de informația concretă care poate fi verificată. Ei sunt orientați către acțiune și lucrează într-un cadru legal pentru a asigura drepturile copilului și ale familiei mai presus de cunoștințele teoretice. O problemă se ivește odată cu noile persoane angajate care înlocuiesc pe cei plecați, aceste persoane noi fiind lipsite de experiență.

Diferitele tipuri de instituții se vor raporta diferit la maltratarea copilului. Totuși, vor exista variații și în cadrul fiecărei instituții depinzând de timp și de angajați, de situația lor profesională și atitudinea față de maltratarea copilului. Elementele comune sunt multe.

În întâlniri care se desfășoară bine, observațiile sunt concrete, nuanțate și relevante. Aceasta reduce problemele diferitelor cadre de referință. Maltratarea poate fi percepută în complexitatea ei. Se poate

observa o deschidere spre observațiile fiecărui participant, spre interpretările și sprijinul reciproc pentru a face față faptelor concrete. Dar rareori este totul așa de simplu. Întrunirile între servicii depind de acuratețea fiecărei percepții a participantului și aceasta depinde, din nou, de relația fiecărui participant cu familia. Chiar și în cazurile care au fost studiate mult timp de serviciile sociale sau de sănătate participanții pot fi lipsiți de observații și informații relevante.

Astfel observăm cum copiii calcă pe urmele părinților chiar foarte timpuriu.

Agresiunea copilului se poate ivi într-un context legat de învățare și va apărea ca un comportament învățat.

Acesta este un aspect. Celălalt este agresiunea care ține de suferință și de dezamăgirea prin care au trecut. Al treilea este mecanismul de apărare menționat mai sus, „identificarea cu agresorul”, unde copilul se identifică, ieșind din anxietate, cu agresorul.

Același lucru este valabil și pentru copiii care sunt expuși abuzului sexual. Aceasta se leagă probabil de sentimentul de neputință pe care copilul îl simte. Nu are cum să-l evite. Ei nu au unde să se ascundă. Se referă deseori nu numai la conștientizarea unui abuz sexual în creștere din partea celui care abuzează, dar și la o realizare a faptului că a fost înșelat. Se referă la încercarea de „a accepta” situația pentru a supraviețui. Această combinație de înșelare și de neputință este o epuizare cronică și creează anxietate și agresiune (Summit 1983).

Nu toți copiii devin agresivi într-un mod exteriorizat. Mulți închid în ei anxietatea și agresiunea lor, devin autodestructivi, depresivi, pasivi, retrași și evită contactul cu ceilalți. Ei pot prezenta plângeri somatice sau pot deveni sinucigași. Aceste simptome se întâlnesc exprimate puternic la copiii care au fost expuși abuzului sexual (Cohn și Berliner 1988).

Depresia

Copiii armonioși solicită deseori cu insistență tipul de contact pe care îl caută. „Comportamentul lor de contact”, felul cum inițiază contactul este direct, contactul lor vizual solicitând atenție totală. Copilul depresiv poate dori să se apropie de noi dar el nu exteriorizează un asemenea „comportament de contact”. Ochii și fața nu joacă un rol principal în interacțiune.

Depresia copiilor poate fi observată deseori în jocul lor. Copiii doresc să se joace. Ei se joacă să se distreze și se joacă să învețe. În timp ce se joacă ei încearcă să treacă peste reacțiile din trecut. Mulți copii maltratați se joacă puțin. Acesta este un mod de a-și exterioriza depresia. Sau ei se joacă într-un mod stereotip și repetă același joc. Terr (1981, 1983) utilizează conceptul „joc posttraumatic” pentru a numi această formă de joc. Copilul nu face față unor reacții acumulate și arată acest lucru de exemplu în desenele lor.

Copiii trebuie să fie fizic activi. În primul rând prin mișcări fizice fără scop și apoi, în timp, ei evoluează spre activități fizice cu scop. Astfel corpul lor se dezvoltă odată cu stăpânirea reacțiilor corporale.

Există o plăcere spontană, curiozitate și o nevoie de expunere în activitatea copiilor. Aceste calități solicită un surplus de energie. Copiii aflați în situații de maltratare pot comunica suferința și depresia lor prin pasivitate fizică. Dar ei nu sunt neapărat conștienți de aceasta. Trebuie să învățăm să fim interesați atunci când copiii sunt pasivi din punct de vedere fizic.

Mulți dintre ei au chiar întârzieri de dezvoltare de tip fizic, rezultate din lipsa de răspuns și stimulare din partea mediului înconjurător (vezi următoarele). Acestea pot fi întărite de pasivitatea care rezultă din depresie. Acesta este un alt exemplu al rețelei de întărire reciprocă a factorilor de interacțiune care-i prind pe unii din acești copii. Depresia poate fi îndepărtată cu ajutorul activității. Copiii, desigur, sunt diferiți din punct de vedere al vitalității și acest lucru va afecta nivelul lor de activitate. Dar aspectul menționat este legat de asocierea cu alți factori. Totala pasivitate sau hiperactivitatea ar trebui să ne preocupe. Lange (1984) a cercetat în ultimii ani copilul depresiv și alte probleme legate de acesta.

În contact cu alți copii ei nu sunt creativi. Supărarea, anxietatea, depresia și încercarea copilului de a-și depăși problemele lasă puțin loc creativității și jocului. Printre copiii care fac față suferinței mai bine decât alții, găsim copii care manifestă o creativitate peste medie.

Așa cum s-a exprimat un profesor chestionat: „era așa de neliniștit când a venit, dar s-a tot retras. Era ca și cum nu se putea opri. Totul era la el un război. Nu era doar atunci când războiul pătrundea prin televiziune în cameră. La sfârșit el se simțea ușurat, dar totul trebuia desenat.”

E posibil ca dimensiunea pe care o reprezintă creativitatea să fie unul dintre „factorii de imunitate” mai buni care contribuie la procesul

de supraviețuire a copiilor în situații de maltratare. Multor copii în aceste situații li se poate ușor distra atenția. Lor le lipsește rezistența și capacitatea de a se concentra (Egeland et al. 1984). Acest lucru nu e surprinzător datorită provocărilor cu care se confruntă, pe care încearcă să le înțeleagă, să le facă față și astfel să supraviețuiască.

Reacții psihosomatice

Sănătatea fizică joacă un rol important în evoluția copilului și relația sa legată de situația de maltratare. Copiii care cresc în împrejurări nefavorabile sunt mult mai bolnavi decât ceilalți copii. Acest lucru e valabil atât pentru infecții cât și pentru alergii. Lor le lipsește un limbaj psihologic. Ei comunică sentimentul lor de dezgust prin intermediul limbajului durerii și prin simptome. Acest proces e interesant și îngrijorător în lumina cunoașterii dobândite în ceea ce privește dimensiunea abuzului și sindromul „proxy” (vezi cap. 3: „Ce este maltratarea copilului?”).

Ei pot fi deseori admiși în spital prezentând problemele legate de separare. Simptomele lor somatice și nevoile lor care sunt în legătură cu acestea pot provoca agresiunea părinților și respingerea. Bennet et al. (1988) și Wylander (1960) au descoperit că anumiți copii aflați în familii alcoolice prezintă foarte des simptome psihosomatice sub forma durerilor de cap, durerilor de burtă, probleme de insomnie și legate de alimentație. Reacții similare se înregistrează în cazul copiilor expuși abuzului sexual.

Respectul de sine

O importantă sursă pentru realizarea propriei imagini a copilului și a părerii bune despre sine a acestuia este percepția părinților legată de acestea.

Copilul care se simte iubit și acceptat primește o bază solidă pentru o părere bună despre sine și pentru a-și accepta imaginea proprie.

Alteori părinții comunică devreme copilului că nu este prea bun, că este nedorit și că este răspunzător de neînțelegerile din familie. Ei se simt deci ca o valoare doar atunci când sunt apreciați de părinți pentru că se simt în primul rând ca având rolul de a-i mulțumi pe

adulți. Dar nimeni nu se ocupă cu această valoare. De-a lungul timpului ei își formează o imagine distorsionată și o părere proastă despre ei. Ei au „o lume interioară plină de sentimente negative și gânduri negre despre ei și despre lume.” (Lřvdal 1988). Atunci când de exemplu copilul a auzit de la naștere că este retardat și părinții se comportau ca și cum ar fi fost, chiar dacă se putea ca el să fie înzestrat, nu e surprinzător că acest copil va crede despre sine că e un copil retardat.

Lipsa respectului de sine e confirmată în toate tipurile de situații de maltratare care sunt tratate aici (Christozov și Toteră 1989, Lynch și Roberts 1982 și Fřrniss 1991).

PARTEA A V-A

METODE DE TRATAMENT

CAPITOLUL 20

DIFERITE ABORDĂRI PENTRU DIFERITE FAMILII

O ABORDARE DIFERENȚIATĂ

In această ultimă parte a cărții mă voi ocupa de tratament. Am scris deja cum trebuie înțeleasă maltratarea, stabilirea relațiilor cu părinții și cu copilul precum și modalitățile de cooperare. Acum voi discuta despre posibilitățile terapeutice ce-și trag seva din această înțelegere a fenomenului.

Capitolele următoare vor accentua unele condiții necesare dezvoltării unor planuri de tratament adecvate.

Deseori sunt luate măsuri extensive prioritar față de o evaluare completă a nevoilor familiei. Aceasta însă poate face ca familia să nu poată utiliza serviciile oferite. A fost arătat că unele modalități de abordare au putut chiar împovăra familia și au avut efecte împotriva intereselor acesteia (Grinde 1989). De asemenea, ele pot ascunde problemele (Killén Heap 1982, 1988). Tratamentul trebuie să fie în relație cu dinamica familiei, cu nevoile copilului și ale părinților precum și cu limitele și posibilitățile lor.

Serviciul și procesul de ajutorare trebuie să fie ajustate diferitelor nevoi și modele de interacțiuni ce derivă din acești factori diferiți. Procesul complex de evaluare discutat în capitolele anterioare ne oferă o bază pentru înțelegerea diferențiată, ne dă prilejul să rezolvăm cazuri direct în relație cu diferitele nevoi și posibilități ale copiilor și familiilor și rețelei existente.

„Doctorii nu tratează diabetul cu penicilină, iar noi nu tratăm izolarea prin tratament individual, sau cel puțin nu exclusiv așa.” Tratamentul individual poate fi utilizat ca un prim pas într-un proces motivațional ce va conduce afară din izolare. În tratamentul familiilor izolate terapia de grup și de rețea este mai eficientă decât abordările individuale.

Dacă problemele conjugale au un rol central, nu ajută prea mult să discutăm numai cu unul din parteneri și nici să le asigurăm o nouă locuință. Problemele conjugale și maltratarea se vor muta și în casa nouă.

Unde și cum investim în tratament depinde de unde găsim cei mai importanți factori ce predispun, provoacă și mențin maltratarea. Se asociază ei, în principal, cu factori individuali, relații maritale, rețea, alți factori economici sau sociali? De asemenea, va depinde de resursele părinților și ale rețelei lor sociale și profesionale, va depinde de atitudinea părinților față de maltratare, în special dacă ei o recunosc și de posibilitățile noastre de a-i motiva să se schimbe. Primul și cel mai important tratament este planificat în relație cu nevoile copilului și cu potențialul de schimbare al părinților.

Folosesc aici conceptul de tratament în sens foarte larg. Trebuie să fim mai creativi și productivi în percepția noastră a ceea ce este și ceea ce nu este tratament. Furniss (1992) exprimă acest lucru când face deosebirea dintre „non-terapie-terapeutică” și „terapie non-terapeutică”. Ajutorul practic legat de unele realități dificile poate fi mai terapeutic decât terapia. A-i ajuta pe copii să facă față, poate fi mai terapeutic decât terapia. Aceste modalități de ajutorare sunt exemple de „non-terapii terapeutice”, iar terapiile ce ignoră realitățile unei situații de maltratare constituie un exemplu de „terapie non-terapeutice”.

Tratarea familiei ca sistem poate fi câteodată terapeutică, dar are limitele ei și posibile contraindicații. Poate funcționa ca „terapie non-

terapeutică”. În familiile abuzive, copilul este vulnerabil și este, în general, o victimă fără putere în relație cu cerințele adulților. El are dreptul de a fi protejat de adulți în sistemul familial. Principiile centrale ale acestui fel de tratament pot fi inadecvate, chiar dacă înțelegerea sistemică poate arunca lumină asupra rolului copilului în sistem. Problemele abuzului de putere nu sunt, de obicei, abordate (Bentovim 1993).

Același lucru este valabil și pentru terapiile de familie, psihodinamice și pentru alte tipuri de abordări comportamentale-terapeutice.

Când ne confruntăm cu probleme atât de complexe, trebuie integrate diferite abordări, iar în rețeaua celor folosite se vor include abordări noi. Din păcate, s-a încetățenit faptul că dacă cineva își bazează abordarea pe teoria psihodinamică trebuie să folosească tehnici psihoterapeutice, dacă cineva își bazează abordarea pe teoria sistemică trebuie să utilizeze tehnici sistemice și tot așa.

Irvine (1979) a descris tratamentul în asistența socială ca fiind o rețetă individuală în care am adunat diferite ingrediente în cantități diferite și într-o succesiune diferită. Acest lucru trebuie făcut în conformitate cu înțelegerea noastră față de problemele, resursele și nevoile fiecărei familii referitor la ceea ce e necesar în tratamentul maltratării.

Deseori, nu avem la dispoziție instrumentele de care avem nevoie, însă de cele mai multe ori, dezvoltarea înțelegerii vine înaintea dezvoltării deprinderilor de abordare. Dezvoltarea viitoare cere schimbări în prioritățile politice și sociale și abilitatea și dorința socială de a-ți asuma responsabilitatea pentru copii. Cu ajutorul cunoștințelor pe care acum le avem la dispoziție, trebuie să fim în stare să facem un pas mare înainte pentru a dezvolta o abordare diferențiată a tratamentului.

1. Este necesară abordarea familiei;
2. Relația cu clienții este în centrul procesului de ajutorare;
3. Se cer intervenții active și folosirea autorității profesionale;
4. Copilul are nevoie de ajutor adecvat situației în care se află;
5. Trebuie să investim în rețeaua socială;
6. Este necesară structurarea și coordonarea tratamentului;
7. Părinții, copilul și noii îngrijitori trebuie să fie ajutați în procesele de separare și atașament.

1. Este necesară abordarea familiei

Neglijența și abuzul privesc întreaga familie, o consecință a acestui fapt este că măsurile de tratament trebuie să se focalizeze pe întreaga familie. Aici, cuvântul familie înseamnă toți cei care trăiesc împreună. Cuprinde tați sau concubini care pot avea alte adrese, dar care, de obicei, iau parte la viața zilnică a familiei.

În orice caz, este important să facem deosebirea între abordarea familiei și diferite forme de tratament de familie. Abordarea familiei implică evaluarea continuă a familiei ca un întreg, cu dinamica sa interioară și interacțiunile cu rețeaua socială și profesională. În diferite momente, ni se poate părea important să investim în tratamentul unor membri sau subgrupuri ale familiei.

Interacțiunea în familiile abuzive este caracterizată ori de o angajare negativă ori de lipsa angajării față de copil (vezi cap.10). Deseori, este important să sporim angajarea și să facem ca interacțiunea să devină pozitivă.

Să ne imaginăm, de exemplu, un copil mic, un bebeluș, cu un atașament nesigur față de părinții săi. Trebuie să facilităm interacțiunea dintre părinți și copil. Putem încerca să-i ajutăm pe părinți să observe copilul, să răspundă inițiativelor acestuia și să se angajeze pozitiv față de el. Acest lucru poate fi făcut în interiorul familiei sau în cadrul unui grup de părinți și copii.

Dacă cercetări ulterioare relevă faptul că părinții își revarsă asupra copilului agresiunea pe care o au unul față de celălalt, atunci trebuie să ne concentrăm asupra relației dintre părinți.

Dacă neputința mamei de a se angaja față de copil este legată de faptul că ea este într-o criză, are un atașament slab datorită unei nașteri traumatizante sau unui copil foarte dificil și a lipsei de ajutor, atunci sunt alte țeluri și alte metode ce trebuie folosite. Tratamentul de criză, sprijin și suportul din partea rudelor vor deveni o prioritate.

Dacă cercetarea lipsei de abilitate în angajarea față de copil, a mamei sau tatălui dovedește că aceasta este legată de un necaz datorat pierderii altui copil, este important să acordăm prioritate sprijinirii mamei sau tatălui pentru a trece de necazul lor. De asemenea, este important să ajutăm părintele sau alți membri ai rețelei familiale să se angajeze mai mult față de copil.

Cazurile sunt, de obicei, mai complicate. Deseori observăm că dinamica procesului de maltratare include o interacțiune între diferite grade de imaturitate a părinților, probleme emoționale, abuz de droguri, o rețea socială împovărată și probleme economice și de acomodare. Atunci, trebuie să începem cu un pachet de măsuri bine coordonate și să lucrăm simultan pentru mai multe țeluri. Eficiența unor astfel de abordări devine vizibilă în timpul evaluării și tratamentului viitor.

Este nevoie de întâlniri de familie, unde putem împărtăși familiei înțelegerea noastră față de situație. Astfel de întâlniri au, de asemenea, scopul de a clarifica și a pune bazele cooperării noastre, de a lucra direct cu factori ce au de-a face cu structura, comunicarea, interacțiunea și rolurile în familie. Interviuurile cu familia au o funcție centrală, clarificatoare, motivațională și terapeutică în acest mod de abordare a familiei.

2. Relația cu clienții este în centrul procesului de ajutorare

Relația cu părinții și cu copilul este centrală. Deschiderea și respectul constituie cheia. Părinții și copilul trebuie să fie întâmpinați deschis și cu acceptare în situațiile în care ei așteaptă, de obicei, să fie criticați și respinși. E necesar ca întrebările dificile să fie formulate astfel încât părinții și copilul să se simtă protejați. Se cere o recunoaștere a faptului că părinții fac tot ce pot. Trebuie să încercăm să empatizăm cu sentimentele și conflictele pe care le găsim în spatele strategiilor lor de supraviețuire. Trebuie să fim în stare să îndurăm situații conflictuale fără să încercăm să ne apărăm. Trebuie să fim prezenți cu toată ființa noastră și să avem grijă atât de părinți cât și de copil.

Acest lucru depinde de capacitatea noastră de a recunoaște la noi înșine reacțiile pozitive. Trebuie să lucrăm cu propriile noastre atitudini. Acest proces durează tot timpul carierei profesionale.

Ce facem cu propriile frustrări, când ușa e închisă și trec zile, săptămâni și chiar luni fără să reușim să stabilim o colaborare cu familia? Ce facem cu agresiunea noastră față de agresor? Acestea și alte întrebări trebuie puse în timpul carierei noastre.

Înainte relația dintre lucrător și client era un sistem închis. Nu trebuie să fie așa, sau cel puțin nu în situațiile de maltratare. În relație trebuie să fie loc pentru multe variante, iar în relația părinți – copil, în

întâlnirile lor cu grupurile, rudele și instituțiile se va aborda sistemul deschis. În orice caz, principiile de bază sunt aceleași.

3. Se cer intervenții active și folosirea autorității profesionale

Trebuie să recunoaștem că uneori este necesar să luăm inițiativa pentru a începe cooperarea cu familiile abuzive. Părinții aceștia nu stau la coadă pentru ajutor, sau cel puțin nu în probleme de neglijență sau abuz. Cum am văzut, mulți dintre părinți folosesc strategii de supraviețuire care deseori îi împiedică să primească ajutor.

Slaba motivație a părinților și neliniștea în legătură cu posibile consecințe îi face, deseori, să ezite în abordarea voluntară a serviciilor sociale și de sănătate. Aceasta poate și datorită suspiciunilor și antagonismelor dintre serviciile sociale și de sănătate și familiile ce „funcționează prost”. Deseori, ele se simt lipsiți de putere în relație cu sistemul social și de sănătate.

Uneori aceasta se bazează pe tradițiile culturale. De exemplu, noii norvegieni care provin din Vietnam, Chile și Iran n-au întâlnit niciodată un sistem social și de sănătate care să funcționeze bine. Astfel este puțin probabil că ei vor aborda sistemul de sănătate pentru problemele lor legate de copii. Ajutorul financiar este mai de înțeles. Aceasta înseamnă că serviciile sociale și de sănătate trebuie să ia contact direct cu familiile când sunt preocupate de copii.

Multe din abordările de tratament sunt voluntare. În orice caz, nu ajungem departe cu acest principiu în munca desfășurată în cazurile de maltratare – cel puțin nu ca punct de pornire. Poate fi nevoie de o fază motivațională foarte activă și extrem de dificilă (vezi cap. 21). Mulți dintre părinți nu sunt motivați și nici nu sunt capabili să intre într-un proces de tratament care pretinde schimbare și înțelgere psihologică. Deseori, ei vor da înapoi când le cerem ceva sau când își dau seama că îi chestionăm să vedem dacă sunt părinți suficient de buni. Motivația lor este dependentă de abilitatea noastră de a facilita cooperarea și asta va depinde de autoritatea noastră oficială și profesională. Una din cele mai mari probleme e să fim capabili să ne folosim autoritatea fără să fim rigizi sau respingători. Încercăm să folosim autoritatea izvorâtă din preocupare și acceptarea părinților, așa cum sunt, cu agresiunile, necazurile și apatia lor.

Măsurile vor avea succes doar dacă există motivație părintească, indiferent de câtă autoritate oficială avem. Folosirea autorității oficiale și profesionale trebuie integrată și trebuie să se ajungă la o expresie de cooperare conștientă și metodică cu părinții. Va fi discutată pe larg în cap. 23.

Un număr mare de părinți cu copii maltratați au nevoie de tratament extensiv și pe termen lung, deseori ani de zile lucru ce implică un tratament în care trebuie să combinăm preocuparea cu autoritatea profesională legată de sfaturi, control și stabilirea limitelor (Killén Heap 1983).

În orice caz, părinții nu sunt întotdeauna motivați pentru această formă de ajutor. Ei sunt suspicioși și deseori vor respinge chiar tipul de ajutor de care au cel mai mult nevoie. De aceea trebuie să stabilim un sistem de supervizare astfel încât să dăm lucrătorilor posibilitatea de a uza de autoritatea oficială. Aceasta poate da posibilitatea unei relații cu părinții și copiii, în ciuda rezistenței lor. Dacă tratamentul se desfășoară sau nu într-un sistem de supervizare, relațiile, cooperarea și procesul de vindecare care au loc vor indica în ce măsură serviciul îndeplinește funcția pentru care a fost creat și în ce măsură contribuie la realizarea scopurilor care au fost fixate. Fiecare sistem de supervizare trebuie să conducă la un conținut relevant în lucrul cu familia. Un sistem de supervizare „pe hârtie” nu are nici o valoare. O parte importantă a procesului motivațional este munca pentru recunoașterea problemelor și comunicarea și clarificarea scopurilor și conținutului sistemului de supervizare. Experiența internațională și cercetările arată că o combinație a muncii sociale calificate („munca pe cazuri”) cu autoritatea profesională și oficială ca în sistemul de supervizare și folosirea resurselor rețelei constituie cea mai eficientă formă de tratament pentru familiile abuzatoare (Gaudin et al. 1991).

Părinții se „acomodează” cu sistemul de supervizare fără a fi neapărat adecvat motivați, sau fără să fie în stare să-l utilizeze. Că ei „se acomodează” poate fi o expresie a dorinței de a evita ceva mai rău, și anume plasarea copilului în afara căminului. Sistemele de supervizare rareori duc la succese în astfel de situații.

4. Copilul are nevoie de ajutor

Tratamentul este bazat pe înțelegerea pe care o avem la un moment dat și, parțial, pe ideologie. De asemenea, el oglindește nevoia pe care noi – personalul social, educațional și de sănătate – o avem să ne apărăm împotriva durerii părinților și copiilor. Ne-am concentrat pe nevoile părinților și deseori, le-am ignorat pe cele ale copiilor. Pentru o perioadă lungă de timp am crezut că dacă îi ajutăm pe părinți și le oferim sprijin suficient ei vor fi capabili să ofere copiilor o îngrijire adecvată. În sine pare logic. Este greu de negat faptul că ajutându-i pe părinți îi ajutăm și pe copii. În orice caz, întrebarea este dacă îi ajutăm la timp sau suficient. Mulți părinți, care și-au maltratat copiii, au nevoie de ajutor pentru o perioadă lungă de timp. N-am fost conștienți că deseori, e nevoie de mai mult timp decât are copilul la dispoziție pentru a crește.

Mulți copii maltratați n-au primit ajutor. Cei ce au fost înregistrați drept „cazuri ale serviciilor de ocrotire a copiilor” au primit „servicii preventive” în acord cu legile ocrotirii copiilor sau au primit ajutor în afara casei lor. „Abordările preventive” sunt abordări ce previn plasarea copiilor în afara familiei. Ele pot include folosirea voluntarilor, a sistemelor de supervizare, plasarea în instituții de îngrijire pe timp de zi, educații speciale și vizitarea acasă.

Problemele copiilor, consecințe ale maltratării lor, sunt adesea bine consolidate înainte ca aceste „servicii preventive” să devină efective. Este puțin probabil ca un copil să fie capabil să primească ajutorul oferit având în vedere experiența sa de maltratare. El n-a primit ajutor suficient pentru a înțelege situația și pentru a putea să profite de serviciile ce i se oferă. Deseori, serviciile sunt planificate și îndeplinite fără să fie implicat copilul. Cei care au fost plasați în alte familii sau în instituții specializate, de obicei, n-au primit sprijin pentru separarea de părinți, și pentru a se atașa de noii îngrijitori. Tranziția de la o casă la alta, necesitatea de a se acomoda cu noul, cu persoane complet necunoscute, problema legată de adaptarea la o rețea complet diferită, inclusiv grădiniță și școală, reprezintă dificultăți uriașe pentru acești copii vulnerabili. În ciuda evidențelor, lumea adulților s-a ocupat foarte puțin de această problemă. Se așteaptă ca acești copii să facă față singuri problemelor. Unii copii care au avut probleme mai grave,

emoționale sau de comportament, au primit ajutor de la psihiatri pentru copii. Cu alte cuvinte, o mână de copii a beneficiat de terapie, în timp ce majoritatea au trebuit să se descurce singuri.

În munca cu părinții, în special cu mama, copilul a dispărut. În timp ce noi am investit în munca cu părinții, am permis copilăriei copilului să se irosească. Aceasta este maltratarea noastră și a societății.

Recunoașterea maltratării în toată complexitatea sa și abilitatea noastră de a înțelege situația copilului vor conduce la schimbare. Recunoașterea și declararea principiilor unei bune practici este un câștig, dezvoltarea instrumentelor efective și aplicarea acestor principii este o mare provocare.

Tratamentul pe care-l oferim copiilor trebuie să se concentreze pe realitățile situației copilului maltratat. Trebuie să găsim căi de a-l ajuta pe copil cu experiențele pe care le are. Nu putem „alunga” maltratarea. Copilul are nevoie de îmbunătățirea îngrijirii lui. De obicei, el are o nevoie specială pentru ajutor când intervin lucrătorii sociali și de sănătate. De asemenea, copilul are nevoie de ajutor să-și depășească trauma, respingerea și abuzul pe care le-a trăit. În alte cazuri, el poate avea nevoie de ajutor pentru a se atașa de adulți din afara familiei.

De asemenea, maltratarea conduce la întârziere de dezvoltare și la o varietate de deficiențe (vezi cap. 5) Copilul are nevoie de ajutor pentru a face față mai bine acestor dificultăți și în diferite situații sociale.

5. Trebuie să investim în rețeaua socială

De asemenea, trebuie să-l ajutăm să facă față socialului și să-și îmbunătățească aptitudinile sociale și educaționale. O asemenea ameliorare a capacității de adaptare la părinți și copil poate facilita interacțiuni pozitive acasă și în afara casei.

Copiii care au supraviețuit cel mai bine acestor situații sunt cei care au un atașament în afara familiei. Trebuie să facilităm acest lucru și să avem ca prioritate relațiile care asigură cea mai bună continuitate.

Abilitatea noastră de a supraviețui constructiv unor crize, depinde de rețeaua care are grijă de noi. Deseori, familiile abuzive sunt izolate, au relații conflictuale cu rețeaua socială sau această rețea îi împovărează. Trebuie să investim în întărirea unor părți constructive ale rețelei lor. În unele cazuri trebuie să ne legăm direct de rețeaua

familiei pentru a ajuta la rezolvarea problemelor familiei și pentru a le preveni.

Familiiile, atât adulții cât și copiii, pot utiliza foarte bine relațiile reciproce, pe care diferitele grupuri sau rețele sociale abordate le dau posibilitatea să le dezvolte. Dacă nu investim în munca cu rețeaua familiei, terapia noastră riscă să adâncească dependența familiei de profesioniști. În timp ce, prin relațiile noastre profesionale, încercăm să creștem încrederea lor în propria persoană, putem adânci dependența de serviciile sociale și de sănătate, și de aceea să subminăm munca pe care încercăm să o facem. Trebuie să investim cât mai creativ în întărirea rețelelor existente și în stimularea dezvoltării altora noi.

6. Este necesară structurarea și coordonarea tratamentului

Structurăm tratamentul astfel încât să conțină toate intervențiile pe care noi le considerăm necesare și să dea posibilitatea ruperii cercului vicios, în care fiecare părinte și copil sunt implicați. În acest caz, structurarea și coordonarea reprezintă un aspect central al tratamentului. Structurarea implică stabilirea unui plan, în care diferitele tipuri de servicii își unesc forțele.

De exemplu, nu este suficient să stabilim un sistem de supervizare și să găsim un loc pentru copil în grădiniță. Scopul și conținutul ambelor tipuri de servicii trebuie clarificate. Detaliile trebuie mai întâi bine elaborate. Ele trebuie clarificate cu familia. Acest lucru se va discuta în cap. 24.

Trebuie să-i motivăm să utilizeze tratamentul pe care îl oferim. Dar cu ajutorul lor, trebuie să ajustăm și să modificăm planul de tratament, ca să corespundă nevoilor lor. Cu cât familiile se angajează mai mult și își asumă responsabilitatea pentru modul în care serviciile sunt îndeplinite, cu atât rezultatele vor fi mai bune. Fără aceasta, este puțin probabil ca serviciile să-și îndeplinească funcția pentru care sunt create.

De asemenea, tindem să îmbunătățim respectul de sine. Este o strânsă legătură între respectul de sine și comportamentul ca părinte.

De multe ori, este important să reducem factorii de stres ce provin din mediul economic. Este nevoie să oferim sprijin și grijă părinților și copiilor. Se poate să avem de-a face cu educația și cu situația la locul de muncă și să încercăm să îmbunătățim interacțiunile dintre

părinte și copil, prin concentrarea directă asupra acestor probleme. Deseori, acest scop este nerealist la începutul tratamentului, dacă situația este haotică.

Procesul se dezvoltă în trepte, ca și înțelegerea noastră față de familie și motivația acesteia. Procesul necesită evaluări continue. Coordonarea diferitelor servicii este o parte importantă a acestui proces.

Procesul de tratament constă dintr-un număr de pași și o varietate de ținte, pe care le structurăm în relație una cu alta. Încercăm să pregătim baza pentru dezvoltarea atât a părinților, cât și a copilului. Lucrăm cu câteva ținte secundare, organizăm planul și stabilim prioritățile în funcție de motivație și de resursele ce le avem la dispoziție. Descoperim ce ar fi cel mai ușor de făcut, relativ repede pentru a obține o serie de reacții pozitive în lanț.

Cât succes are planul nostru de tratament depinde de coordonare. Persoana care are rolul central în tratament trebuie să aibă și responsabilitatea coordonării. Aceasta îi dă posibilitatea de a urmări îndeaproape schimbările necesare. Cooperarea inter-agenții are un rol important în structurarea și coordonarea tratamentului și este o condiție esențială pentru un tratament de succes (vezi partea 4-a).

7. Părinții, copilul și noii îngrijitori trebuie ajutați în procesele de separare și atașare

Nu întotdeauna familiile abuzive se pot ameliora. O înțelegere diferențială a nivelului de maturitate a părinților, a stării emoționale și a posibilităților de dezvoltare i-ar putea să aibă ca rezultat aprecierea părinților ca fiind incapabili de a asigura copilului lor suficientă ocrotire. Aceasta nu înseamnă că părinții nu trebuie să primească ajutor.

M-am referit la un număr de studii care au arătat că, chiar și acolo unde investim mult în îmbunătățirea condițiilor de acasă și în funcțiile de ocrotire ale părinților, există un procent mare de cazuri în care nu se observă nici o îmbunătățire a situației (Cohn & Daro 1987, Killén Heap 1981 și 1988, Jones 1987). Nu depinde de cât de sistematic s-a lucrat cu rețeaua, familia și copilul (Guadin 1991). Este vorba, în special, de cazuri serioase de neglijare a copilului.

Baher et al. (1976) concluzionează în evaluarea proiectului lor în care au lucrat cu familii care și-au maltratat în mod serios copiii, pe o

perioada de trei ani: „Am putut deduce că acești copii ar fi fost mult mai bine ajutați dacă ne-am fi concentrat intervenția pentru a-i sprijini pe părinți să renunțe la copil în loc să lucrăm pentru reabilitarea lor”.

Dacă părinții neagă maltratarea și o evaluăm ca fiind foarte serioasă, posibilitățile părinților de a se schimba foarte reduse, iar sporirea serviciilor vizitatorului de sănătate, a sfaturilor educaționale și introducerea noilor servicii nu vor fi de nici un ajutor. Planul nostru de tratament va avea doar o funcție de acoperire în loc să ajute la ameliorarea îngrijirilor copilului. Nevoile noastre de „a face ceva” ne conduc deseori să facem lucruri care nu sunt relevante dar cel puțin sunt vizibile.

În orice caz, plasarea copilului spre îngrijire este un proces complicat și dureros atât pentru părinți cât și pentru copil și pentru reprezentanții serviciilor sociale și de sănătate care sunt implicați în separare și plasare. Nu este surprinzător faptul că am văzut în urma plasării atât rezultate bune cât și rezultate slabe. Noi știm mai multe despre proces decât e necesar pentru a ajuta copilul să fie capabil să beneficieze de noua situație. Cât succes va avea plasarea depinde de cât de devreme este plasat copilul și de procesele terapeutice incluse în plan, în momentul plasării. Succesul va depinde și de faptul dacă plasarea este permanentă sau nu și de cum acordăm atenție mediului de proveniență al copilului. Părinții și copilul, în separarea lor, au nevoie de ajutor terapeutic. Copilul și noii îngrijitori vor trebui să muncească din greu pentru a se atașa unii de alții (vezi cap. 27).

CAPITOLUL 21

MOTIVAREA PĂRINȚILOR

In activitatea de combatere a maltratării, una din problemele cele mai grele și care este mult discutată este lipsa de motivație a părinților, sau în cel mai bun caz motivația ambivalentă, în cooperarea cu serviciile sociale și de sănătate. Aceste servicii sunt deseori percepute ca fiind critice și reprezentând o amenințare, ori sunt văzute ca fiind invadante. Mulți se simt priviți de sus, ceea ce uneori așa și este. Tensiunea dintre lucrătorii sociali și părinți duce la suspiciune reciprocă, chiar agresiune, ceea ce deseori pune capăt oricărei acțiuni care ar fi putut îmbunătăți îngrijirea copilului. Este important de recunoscut faptul că multe din aceste familii au avut experiențe cu servicii sociale și de sănătate care au demonstrat neadecvarea lor.

Nimeni nu poate folosi ceva pentru care nu este motivat. Condiția prealabilă pentru a fi capabil de a te angaja într-o schimbare și într-un proces de rezolvare a problemelor este de a recunoaște că ai probleme. Cu cât părinții își asumă mai mult responsabilitatea pentru maltratarea din familie și investesc în tratament, cu atât sunt mai multe șanse pentru un efect favorabil al tratamentului.

În domeniul sexual, s-a arătat că este important ca cel care a comis abuzul să își asume responsabilitatea pentru fapta sa. Aceasta este, de

asemenea, important pentru alte tipuri de maltratare. Puțini oameni vor face ceva pentru rezolvarea unei probleme pe care nu o recunosc ca fiind a lor.

Munca de motivare trebuie să ajute părinții să vadă că au o problemă. Ea este urmată de încercarea de a-i ajuta să primească și să folosească ofertele diferite de tratament. Aceasta nu se obține prin simpla persuasiune. Întrebarea la care trebuie să răspundem este: de ce părinții nu doresc să coopereze în încercările noastre de a îmbunătăți îngrijirea copilului.

A MOTIVA ESTE DIFICIL

Stabilirea unui contact bun reprezintă jumătate din procesul de motivare. Munca de motivare este complicată. Metodica este simplă, dar emoțional și ca și atitudine tinde să fie o mare provocare. Munca este îndeplinită într-un cadru de gândire diagnostică, ajustat continuu. Este caracterizată de empatie pentru părinți și răspunde la modul în care ambivalența sau lipsa lor de motivare ies la iveală în timpul interviului. Vedem suspiciune, respingere, agresiune și îngrijorare, deseori laolaltă, cu semne ale deschiderii și dorinței de schimbare. Motivarea încununată de succes cere deseori folosirea autorității, atât oficiale cât și profesionale. Deși sunt interconectate le voi discuta una câte una în capitolul următor.

Pașii muncii de motivare includ următoarele:

1. Comunicarea observațiilor, ipoteze de lucru și empatie
2. Acceptarea lipsei de dorință de cooperare a părinților
3. Păstrarea simțului realității
4. Explorarea motivelor de îngrijorare posibile ale părinților și care ar putea sta în calea recunoașterii existenței maltratării
5. Diferențierea între grijile realiste și cele nerealiste
6. Reflectarea asupra consecințelor posibile ale absenței unei intervenții care să modifice situația

În practică, această abordare pas cu pas nu este întotdeauna ordonată. Deseori se pare că facem doi pași înainte și pe urmă unul înapoi. Putem sări un pas pentru a face mai târziu o nouă încercare. Cu unele familii avem succes doar în aplicarea primilor doi pași. Următorii pași trebuie înlocuiți, cel puțin pentru un timp, de utilizarea autorității profesionale, posibil oficiale. (Vezi capitolul 22.)

1. COMUNICAREA OBSERVAȚIILOR, IPOTEZE DE LUCRU ȘI EMPATIE

Primul pas în procesul de motivare implică împărtășirea observațiilor, a ipotezelor de lucru și a empatiei cu părinții. Invităm părinții să răspundă. Este o invitație la cooperare. Încercăm să le arătăm că ajutorul și posibilele intervenții sunt bazate pe încercarea de a-i înțelege pe ei și situația lor. Arătăm că vrem să lucrăm împreună cu ei pentru a ajuta copilul. Încercăm să recunoaștem deseori lor bune intenții și posibilele rezultate. Aceasta este o atitudine importantă în munca de motivare. Acești părinți se așteaptă adesea la criticism. Au fost deseori suprasolicitați și s-au simțit nepotriviți mulți ani. Mai mult sau mai puțin toți au simțit că au ratat. Nu sunt obișnuiți să fie ascultați, respectați și, posibil, înțeleși. O atitudine receptivă și angajată a lucrătorului poate fi, în același timp, un factor motivant și o surpriză plăcută.

Nu ne putem aștepta ca părinții să fie motivați să coopereze câtă vreme ei nu știu ce implică aceasta și că cineva are empatie pentru dificultatea în care se află.

Exemple:

A. Björn, de cinci ani, trăiește împreună cu mama lui. Tatăl i-a părăsit când el avea patru ani. Mama sabotează dreptul tatălui de a-l vedea pe Björn. Ea se plânge la grădiniță că Björn a devenit dificil și că ar putea să îl respingă. Ea vorbește despre el și cu el într-un mod pe care angajații îl simt ca „dureros”. „Acesta trebuie să fie abuz emoțional.” Ei sunt îngrijorați că problemele de acces la copil a tatălui s-au transformat în maltratare. Björn a devenit tot mai agresiv față de ceilalți copii din grădiniță. Cu adulții ajunge ușor la crize. Le spune că știe un băiat care se va muta la tatăl său.

Grădinița a contactat serviciul de îngrijire a copiilor și lucrătorul a contactat-o pe mama lui Björn care a vorbit cu amărăciune despre tatăl lui Björn și despre cât de dificil a devenit Björn.

Lucrătorul: „Atât dumneavoastră cât și Björn ați avut un an dificil. Ați fost singură cu toată responsabilitatea fără ca cineva să vă ajute. În timp ce vorbeam am avut impresia că mare parte din supărarea

dumneavoastră pe Björn este de fapt pe tatăl acestuia. Cred că este multă amărăciune și dezamăgire în dumneavoastră și ar fi ciudat dacă nu ar fi așa”. Mama dă din cap. Lucrătorul: „M-am gândit că, probabil, aceasta vă îngreunează relația cu Björn. Dumneavoastră nu doriți asta. Björn se simte respins și speriat când reacționați în acest fel. În același timp știu că nu doriți decât să fie fericit. Când avem probleme deseori devenim dificili. E posibil să nu am dreptate, dar m-am gândit că poate aceasta este situația pentru voi doi.”

B. Familia Larsen, constând din mamă, tată și trei copii, s-a mutat de cinci ori în trei ani. S-au mutat de la o autoritate de consiliere la alta. Această mutare repetată a fost determinată de vecinii care au sesizat autoritățile de îngrijire a copiilor și de investigațiile care au urmat. Înștiințările au scos la iveală abuzul de alcool al părinților și neglijarea copiilor.

La momentul acestui exemplu familia locuia într-un hotel cu mic dejun și apelasera pentru ajutor economic la biroul de asistență socială.

Lucrătorul: „Am dori să vă ajutăm să rezolvați unele din problemele practice. Aveți nevoie de un loc mai bun de locuit. Un hotel nu este un loc potrivit pentru o familie. Dar mă tem că sunt și alte lucruri care mă fac să mă gândesc că nu puteți avea grijă de copii destul de bine. Ați primit ajutor practic și financiar de la mai multe autorități. Aceasta nu a dus la o îmbunătățire durabilă a situației. Problemele par să crească, deveniți nerăbdător, consumați tot mai mult alcool, și vă mutați din nou. Aceasta nu este viață pentru un copil.

Tatăl: „Desigur, că ne-am hotărât să nu mai bem. Nu îi vom mai părăsi niciodată. A fost cu mult timp în urmă... Bem numai câteva beri și nu îi lăsăm singuri mult timp.”

Lucrătorul: „Știu că așa vedeți lucrurile acum, dar pe urmă se întâmplă din nou; vă îmbătați și pierdeți deprinderea de a vă îngriji copiii, chiar dacă ați vrea.”

C. Familia Eriksen, formată din mamă, tată vitreg și doi copii, s-a mutat într-un apartament în oraș. Nu au putut să plătească ratele lunare ce le aveau pentru toate obiectele din apartamentul închiriat, de la mobilă la echipamente. S-au adresat serviciului social. La acest moment mama vorbea de probleme conjugale serioase și de

comportament fizic abuziv al soțului față de ea și de copii. Grădinița a anunțat autoritățile de îngrijire a copiilor, că cel mai mare dintre copii, un băiețel de patru ani, părea trist și îngrijorat și că avea mai multe vânătăi pe brațe. Mama l-a rugat pe lucrător să nu îi spună soțului nimic din cele relatate de ea. Lucrătorul nu a putut promite aceasta.

Lucrătorul (în interviu cu mama și concubinul): „Mi se pare că problemele financiare vă preocupă pe amândoi și vă tensionează relația. Dumneavoastră nu credeți că el câștigă destul – iar dumneavoastră nu credeți că ea cheltuie banii atent. Când aceasta și alte probleme se adună, vă descărcați pe copii. Asta se întâmplă cu multe familii cu copii mici când cerințele și dificultățile le depășesc. Frustrarea se descarcă pe copii, chiar dacă nu doriți aceasta. Este impresia pe care o am când pun una lângă alta cele spuse de dumneavoastră și îngrijorarea celor de la grădiniță. Poate greșesc sau...”

D. Mama a fost singură cu Peter, de la vârsta de doi ani a acestuia. A consumat droguri în exces în timpul sarcinii, deși, după părerea ei mai puține decât înainte de a rămâne însărcinată. După naștere a locuit într-un cămin pentru mame nemăritate și „totul a mers bine” până s-a mutat în vechea zonă, unde a preluat un apartament de la tatăl ei. Apartamentul a devenit un loc de întâlnire pentru oameni care consumau droguri. Mama a fost deseori văzută sub influența drogurilor. A avut dificultăți în interacțiunea cu Peter. Era în primul rând și cel mai puternic preocupată de propriile ei nevoi. El a devenit din ce în ce mai neliniștit și mai dificil, atât acasă cât și la grădiniță. La grădiniță erau deosebit de îngrijorați de evoluția sa, limbajul său era foarte sărac.

Lucrătorul: „Modul în care vă conduceți viața trebuie să îi pară confuz și haotic lui Peter. Copiii au nevoie de mai multă liniște și securitate... Adulții care sunt intoxicați nu sunt capabili să le ofere aceasta copiilor. În timp ce vei încerca să schimbi modul în care îți conduci viața este important ca Peter să aibe contact cu alți adulți care să îl ajute.” „Acesta este modul în care văd eu lucrurile, dar am impresia că tu le vezi altfel.”

Comunicăm aspecte ale situației cum le vedem noi, dar bineînțeles că am putea greși. Îi invităm pe părinți să ne corecteze și discutăm eventualele percepții diferite și definim problema.

Exemplele arată cum încercăm să generalizăm, atâta timp cât este realist să facem aceasta. Ceea ce le permite părinților să recunoască asemănările dintre problemele lor și ale altora. Îi ajută să înțeleagă problema și să înceapă să încerce s-o rezolve. Ne aliem cu acea parte a părinților care nu dorește să își descarce problemele pe copii. În același timp ne asumăm responsabilitatea de a declara că grija oferită copilului nu este suficientă pentru acesta. Tindem să ezităm în a fi atât de deschiși. Ne temem deseori că vom trezi sentimente de vinovăție în părinți. Bineînțeles că încercăm să evităm aceasta. Dar, din când în când, trebuie creat un nivel constructiv de teamă pentru situația copilului. Durerea și disconfortul ar putea fi necesare pentru schimbare.

Deseori membrii familiei văd situația altfel. Unul dintre părinți poate fi conștient că are o problemă care face rău copiilor și celălalt nu. Exemplul clasic este cel al alcoolicului care își neagă problema, în timp ce ceilalți membri ai familiei văd abuzul de alcool ca pe o problemă. În situații în care problemele sunt percepute atât de diferit, este important să se vorbească deschis despre ele.

Acest mod de a comunica înțelegerea maltratării duce, uneori, la recunoașterea problemei și la dorința de a face ceva pentru a o rezolva. În alte ocazii duce la recunoașterea retroactivă, dar la negarea necesității de a face ceva pentru a o rezolva. Alteori duce la recunoaștere numai după mai multe încercări de a comunica aceleași ipoteze în mai multe interviuri. De multe ori, însă, duce la minimalizare, agresivitate, proiecție sau respingere a intenției noastre de a interveni, o largă varietate de manevre defensive folosite de părinții speriați sau care se simt amenințați.

2. ACCEPTAREA LIPSEI DE DORINȚĂ DE COOPERARE A PĂRINȚILOR

Este de o importanță decisivă ca relația noastră cu părinții să fie caracterizată de înțelegere și sensibilitate față de sentimentele de insecuritate pe care le trăiesc ei și nu trebuie o atitudine sceptică și eventual de respingere a unor „părinți nemotivați”.

Purtarea noastră va fi decisivă hotărâ dacă vom reuși să motivăm părinții să coopereze sau nu. Atitudinea noastră e, deseori, vizibilă pentru ceilalți, dar ascunsă de noi înșine. Este decisiv să înțelegem și

în felul acesta să acceptăm lipsa dorinței de cooperare a părinților. Când suntem capabili de aceasta, respingerea părinților s-ar putea modifica. Încercăm să empatizăm și să comunicăm înțelegerea noastră dorinței părinților de a evita confruntarea cu maltratarea și greutățile pe care le întâmpină în a coopera. Folosind ca punct de început înțelegerea respingerii părinților, a agresiunii și a minimalizării, precum și cunoștințele pe care le avem asupra conflictelor și deprivării pe care le-au suferit în cursul vieții, încercăm să empatizăm cu dorința lor de a evita confruntarea cu realitatea. De multe ori aceasta are de a face cu eșecurile părinților, lipsa de speranță, lipsa de încredere că cineva i-ar putea ajuta și frica de ceea ce s-ar putea întâmpla, dacă situația s-ar schimba. Încercăm să comunicăm această empatie. Dacă reușim, s-ar putea ca părinții să fie capabili să își dezvăluie o parte din sentimente. Deseori aceasta este o condiție pentru ca munca de motivare să reușească. Dacă nu reușim să facem aceasta, rezistența părinților va tinde să crească.

Exemple (continuarea cazurilor prezentate la pasul 1):

A. Björn, cinci ani.

Mama: „Nu puteai avea niciodată încredere în el (tatăl). Nu i-au plăcut niciodată copiii. Björn nu vrea să meargă să îl vadă. Björn e cel mai fericit cu mine.”

Lucrătorul: „Da, vă gândiți că din moment ce dumneavoastră nu aveți încredere în el, nici Björn nu va avea.” Aici mama asociază totul cu minciunile pe care le-a suportat de la tatăl lui Björn. *Lucrătorul:* da, sunt multe lucruri dureroase, atâtea dezamăgiri. Ați fost într-adevăr lovită.” Mama continuă să dezvăluie sentimente puternice față de tatăl lui Björn.

B. Familia Larsen.

„Nu, nu am părăsit-o niciodată. Întotdeauna am fost foarte aproape, și oricum câteva beri nu înseamnă nimic. Oricine trebuie să se mai relaxeze câte un pic.” *Lucrătorul:* „Viața ar putea fi mai bună pentru dumneavoastră.” „E dureros să te confrunți cu problemele când sunt atât de fără speranță, ca în acest moment. Mulți aflați în aceeași situație ar face același lucru, ar lăsa problemele de o parte, sperând că lucrurile se vor îmbunătăți.”

C. Familia Eriken.

Tatăl: „Da, nu-ți mai rămâne nimic după toată munca aceasta grea. Cu cât muncești mai mult cu atât copiii devin mai răi. Când vii acasă obosit ai nevoie de liniște.” *Lucrătorul:* „Da, este nevoie de aceasta și devii supărat și frustrat când nu poți găsi nicăieri un pic de liniște.”

3. PĂSTRAREA SIMȚULUI REALITĂȚII

Trebuie să ne asumăm responsabilitatea de a ne raporta la fapte, înainte ca părinții să facă aceasta.

Exemple:

A. Björn, cinci ani.

Lucrătorul: „Da, poate fi dificil atât pentru dumneavoastră cât și pentru Björn, când trebuie să își viziteze tatăl. Voi încerca să vă ajut pe amândoi. Este important pentru Björn să înțeleagă că are și mamă și tată, care au grijă de el.” (Ținând seama de realitatea că este dreptul tatălui lui Björn și al lui Björn să se vadă.)

B. Familia Larsen.

Lucrătorul: „În timp ce cineva ar putea crede că situația se îmbunătățește, cu trecerea timpului, ea rămâne la fel de proastă.”

C. Familia Eriksen

Tatăl: „Da, îmi dau seama că nu sunt rezonabil, dar mă înfurii. Hotăresc să nu mai repet, dar...”

Lucrătorul: „Dar...”

Tatăl: „Da, atunci lovesc din nou.”

Lucrătorul: „Chiar dacă ați avut o mulțime de probleme, ați reușit cumva să le rezolvați. Lucrurile se mișcă – asta este bine, chiar dacă nu destul de rapid. Înțeleg ezitarea dumneavoastră de a schimba ceva. E ușor de crezut că problemele devin mai mari dacă vorbim despre ele”.

D. Peter

Mama: „Foarte rar beau ceva, și chiar dacă se întâmplă Peter este la mama mea.”

Lucrătorul: „Da, sunt sigur că doriți foarte mult să fie așa. Dar, se întâmplă că vin oameni la dumneavoastră, aduc ceva de băut și este ușor de uitat ce ați hotărât.”

Mama: „Da, dar a trecut mult timp de când nu am mai băut cu regularitate ceva.”

Lucrătorul: „Da, încercați să reduceți fumatul din considerație pentru copil.”

4. EXPLORAREA MOTIVELOR DE ÎNGRIJORARE A PĂRINȚILOR, CARE AR PUTEA STA ÎN CALEA RECUNOAȘTERII MALTRATĂRII

Grijile îi pot împiedica pe părinți să înțeleagă ce le spunem. De aceea, este important să cunoaștem aceste griji.

Încercăm să stimulăm părinții să vină cu idei despre ceea ce s-ar putea întâmpla, dacă lucrurile ar începe să se schimbe.

Exemple:

A. Björn, cinci ani.

Lucrătorul: „Fiecare are atâtea griji. Unele se materializează, dar, uneori, lucrurile evoluează altfel decât ne-am imaginat. Ce vă îngrijorează cel mai mult în ceea ce privește vizitele sale la tatăl său?” (Mama păstrează liniștea.)

Lucrătorul sugerează câteva motive de îngrijorare, pe care ca mamă le-ar putea avea. Lucrătorul atinge diverse lucruri de care sunt îngrijorați părinții în situații similare, de exemplu, că „tații de duminică” pot fi percepuți mai pozitiv decât mama, care este acasă, îi ceartă și îi pune la lucru. Mama reacționează sentimental și cu viziunea ei despre ce s-ar putea întâmpla: „Da, îl va răsfăța. Are bani să îi cumpere orice... Eu nu îmi pot permite nimic.”

B. Familia Larsen.

Lucrătorul: „Haideți să încercăm să ne confruntăm cu situația – și situația este proastă, – ce credeți că se va întâmpla?”

Tatăl: „Plasarea copiilor într-o instituție nu se va întâmpla.”

Lucrătorul: „Nu, dacă nu sunteți capabil să vă schimbați modul de viață, mă tem că aceasta este o posibilitate.”

C. Familia Eriksen.

Lucrătorul către mamă: „Ce credeți că s-ar întâmpla dacă îi spuneți tatălui că am discutat despre greutățile pe care le aveți?”

Mama: „Imposibil, nici nu mă pot gândi la asta.”

Lucrătorul: „Care este cel mai rău lucru care s-ar putea întâmpla, dacă i-ați spune lui ceea ce mi-ați spus mie?”

Mama: „Ar deveni absolut violent.”

Lucrătorul: „Cum este când devine complet violent?”

D. Peter

Lucrătorul: „Dacă am lua în considerare găsirea unei familii care să devină un fel de familie de bunici, în week-enduri pentru Peter, ce părere ați avea?”

(Mama nu avea nici un ajutor din partea propriei familii.)

Mama: „Nu. Oamenii complet străini, Peter nu ar accepta așa ceva.”

Lucrătorul: „Da, este dificil să vă gândiți la aceasta, nu-i așa?”

Mama: „Cred că ar fi oameni, care nu pot avea copii, și ar vrea să aibă copiii altora. Nu, eu nu fac copii pentru alți oameni.”

Lucrătorul: „V-ar fi teamă că îl vor lua de lângă dumneavoastră?”

5. DIFERENȚIEREA ÎNTRE GRIJILE REALISTE ȘI CELE NEREALISTE

Explorând îngrijorările și fanteziile, atât grijile și percepțiile realiste, cât și cele nerealiste ies la iveală. Este important să încercați să le deosebiți. Este nevoie de ajutor în amândouă variante.

Atât grijile și percepțiile realiste, cât și cele nerealiste stau în calea cooperării părinților la tratament. Acestea au nevoie să fie spuse, defulate. Numai atunci putem să îi ajutăm să deosebească între grijile realiste și cele nerealiste, să distingă problemele reale cu care se confruntă. Chiar dacă pare paradoxal, este ceva reconfortant și motivant în faptul că lucrătorul confirmă și clarifică realitățile pentru care trebuie să se îngrijoreze. Acestea contrastează cu „consolarea” dată de conspirația pentru negarea semnificație grijilor reale. Când oamenii se simt amenințați, grijile realiste sunt o parte importantă a unei stări de mobilizare, în timp ce grijile nerealiste îi seacă de energie și îi încurcă. Vom reuși să reducem grijile nerealiste numai confirmând deschis că grijile sunt înrădăcinate în realitate.

Exemple (continuarea exemplului D):

Lucrătorul: „Cunoașteți alte familii ai căror copii au fost în îngrijire în week-end?”

Mama: „Da, o prietenă a avut copilul într-o astfel de familie în week-enduri, și vizitele sale au devenit tot mai lungi.”

Lucrătorul: „În timp ce sunteți conștientă că aveți nevoie de o pauză, vă temeți că același lucru s-ar putea întâmpla și cu Peter?”

Mama: „Da, și până la urmă cred că nu s-a mai întors deloc.”

Lucrătorul: „Și acum vă întrebați dacă s-ar putea întâmpla același lucru și cu dumneavoastră?”

Mama: „Da, am pierdut legătura cu ea. Are un nou prieten și s-a mutat în altă parte a orașului. El bea mult. I-am spus că ar fi mai bine să rămână singură.”

Lucrătorul: „Bineînțeles, nu cunosc familia despre care vorbiți, dar este posibil ca situația din locuința mamei sale să nu fi fost destul de bună pentru copil. Dar simt că ați hotărât să faceți ceva cu situația dumneavoastră și cred că vă veți descurca. Dacă părinții nu reușesc să își îngrijească copiii destul de bine, trebuie să ne gândim la îngrijire adoptivă. Căminele de week-end sunt gândite pentru a da copiilor posibilitatea de a cunoaște adulți, care au suficientă energie pentru a avea grijă de ei. Este important pentru copii să aibă astfel de experiențe... Și, bineînțeles, sperăm că le oferă părinților un pic de timp, iar copiilor lor o viață ceva mai bună, o experiență utilă.”

6. REFLECTAREA ASUPRA CONSECINȚELOR POSIBILE ALE ABSENȚEI UNEI ACȚIUNI, CARE SĂ MODIFICE SITUAȚIA

O altă condiție în munca de motivare este speranța. Speranța este o componentă importantă. Este oricum necesar să existe o bază realistă pentru ea. În timp ce motivăm părinții este important ca ei să fie ajutați pentru a reflecta asupra consecințelor lipsei de inițiativă pentru rezolvarea problemei. De obicei este posibil, după ce părinții au fost ajutați, să-și conștientizeze îngrijorările.

Când încercăm să ajutăm părinții să se gândească la consecințe, trebuie să le indicăm câteva posibilități. Aceasta le-ar putea la fel de bine crește teama. Cel mai bine este să privim consecințele ca pe un

răspuns sănătos la realitatea dureroasă. Încercările de rezolvare a problemelor, care nu iau în seamă acest factor sunt sortite eșecului. Ca de atâtea ori, în munca de îngrijire a copilului, suntem confrunțați cu alegerea dintre evitarea problemelor și recunoașterea problemelor, pentru a menține cooperarea cu familia.

Exemplu:

Familia Larsen.

Lucrătorul: „Când mă gândesc cum ați trăit și dumneavoastră și copiii în toți acești ani, sunt foarte îngrijorat pentru ceea ce s-ar putea întâmpla cu copiii. Roger (cinci ani) a devenit deja neliniștit. Dacă nu ajunge într-o situație mai sigură, mă tem că nu se va descurca cu școala sau cu prietenii.

Maj Britt (trei ani) nu a învățat să vorbească. Pare speriată și cred că are motive să fie”.

Când încercați să vă referiți faptic la situație și să vă concentrați asupra consecințelor, deseori părinții se vor apăra. Din nou va trebui să faceți față apărării lor și, apoi, să îi confrunțați din nou cu realitatea.

CONCLUZII

Dacă părinții vor să îmbunătățească modul în care își îngrijesc copiii, primul pas este să recunoască că este loc pentru mai bine. Rareori fac aceasta de la început. Deseori încep cu un angajament foarte slab.

Munca de motivare joacă din acest punct de vedere un rol esențial în lucrul cu părinți care maltratează copiii.

O componentă esențială este abilitatea de a empatiza cu modul în care părinții trăiesc situația și de a împărtăși cu ei percepția noastră asupra situației. Părinții trebuie să simtă că putem accepta rezistența lor la cooperare, în timp ce noi ne concentrăm asupra acestei necesități. Au nevoie de ajutor pentru a diferenția între griji realiste și nerealiste și pentru a reflecta asupra consecințelor lipsei de inițiativă.

Una dintre condițiile necesare pentru a reuși în munca de motivare cu părinții este posibilitatea de a folosi atât autoritatea oficială, cât și pe cea profesională. Utilizarea autorității va fi discutată în capitolul următor.

CAPITOLUL 22

FOLOSIREA AUTORITĂȚII PROFESIONALE

Autoritatea profesională este un concept dificil. Autoritatea profesioniștilor este mult discutată și neclarificată. Oricum, este de o importanță decisivă ca toți lucrătorii sociali pentru copii să fie conștienți de modul în care o folosesc. Aceasta este o precondiție pentru succesul în munca lor. În capitolul de față voi încerca clarificarea acestui concept și voi încerca să arăt modul în care poate fi folosită în practică autoritatea profesională.

Autoritatea profesională este folosită pentru a indica diferitele modalități în care noi răspundem la consecințele evaluărilor noastre profesionale. O folosim pentru a influența în mod direct situația clientului, în condiția în care intervenția poate fi mult mai activă decât prin alte tipuri de activitate. Autoritatea profesională se manifestă în asumarea responsabilității pentru evaluarea cuiva. Aplicarea autorității profesionale poate însemna, mai mult sau mai puțin, că mergem împotriva dorințelor exprimate de părinți. Presupune o cale conștientă și informată de a interveni în familie. Poate însemna că munca de bază a cuiva se desfășoară pe premise profesionale și nu pe cele ale clientului sau ale sistemului, nici chiar pe premisele personale.

Este necesar să fie făcută diferența între folosirea autorității profesionale și a fi autoritar. Folosirea autorității profesionale este necesară în înțelegerea maltratării. Pe de altă parte, a fi autoritar este o expresie a nevoilor cuiva de a vedea propriile norme și valori oglindite în comportamentul altcuiva sau de a-și afișa puterea. Argumentul pentru folosirea autorității profesionale trebuie găsit în situația și nevoile clientului și nu în nevoile lucrătorului social.

Autoritatea profesională este un mod direct de a influența alte persoane. Aceasta se poate întinde de la a fi deschis la îngrijorările cuiva până la a comunica clar așteptările și sfaturile în relația cu comportamentul părinților față de copii. Aceasta va include formularea de cereri, controlul și stabilirea limitelor, asumarea responsabilității pentru preluarea în îngrijire a unui copil. Autoritatea profesională este folosită pentru a proteja în același timp atât copilul, cât și părinții de comportamentul lor distructiv. Cu cât e mai puternică nevoia de a interveni, cu atât autoritatea profesională este dependentă de autoritatea oficială formulată prin lege pentru a asigura securitatea copiilor și a părinților.

Autoritatea oficială înseamnă autoritatea pe care o are cineva în virtutea legilor, regulilor și reglementărilor în cadrul cărora acționează. Folosirea autorității oficiale este un element important în munca cu părinții care nu sunt capabili să le ofere copiilor lor destulă atenție și care la început nu vor să coopereze. Folosirea autorității oficiale poate duce la o situație dificilă care uneori este precondiția pentru schimbare: Astfel legea pentru ocrotirea copilului reprezintă o unealtă. Rapoartele și investigațiile provoacă crize. Crizele pot da o șansă familiei.

AUTORITATEA FORMALĂ ȘI PROFESIONALĂ

În ultimul capitol am descris munca de motivare și câteva din cele mai importante elemente ale ei. Când schimbarea este necesară și munca de motivare nu reușește, cineva trebuie să folosească autoritatea profesională și adesea și autoritatea oficială.

Folosirea autorității profesionale are câteva funcțiuni. Ea este un element important în stabilirea contactului și în evaluări. Serviciile de îngrijire a copilului au ambele forme de autoritate: profesională și

oficială. Lucrătorii în serviciile de psihiatrie și psihologie educațională pentru copii nu au posibilitatea folosirii autorității oficiale pentru a ajunge la o cooperare cu părinții, la fel cum au serviciile de îngrijire a copilului. Această deosebire dă serviciilor de îngrijire a copiilor un statut aparte prin utilizarea particulară a puterii și prin unele probleme tipice. De asemenea îi oferă câteva posibilități constructive (vezi mai jos).

Integrarea autorității oficiale și a celei profesionale în diferite faze ale tratamentului este folositoare. De exemplu, poate fi necesar pentru psihiatrul copilului să „împrumute” autoritatea oficială de la serviciile de îngrijire a copilului pentru a fi capabil de a duce la bun sfârșit procesul de diagnosticare și tratament. Familia poate, ca o condiție atașată unui ordin de supraveghere, să fie direcționată, să i se impună cooperarea cu psihiatrul copilului. Nu toate departamentele psihiatriei copilului sunt dornice să fie prezentate în acest mod.

RELAȚIA NOASTRĂ FAȚĂ DE UTILIZAREA AUTORITĂȚII

În ciuda funcției centrale pe care folosirea autorității o are în această arie, ea a primit o foarte mică atenție în literatură. Este posibil ca aceasta să fie legată de atitudinea profesioniștilor față de utilizarea autorității. În multe cazuri aceasta este împotriva abordărilor terapeutice tradiționale. Contradicția dintre tradiția terapeutică non-directivă și nevoia de intervenție activă este fără îndoială unul din motivele care provoacă distanța între lumea terapeutică și munca de protecție a copiilor. De asemenea, se pare că aceasta este legată de normele societății și ideologiile care resping utilizarea puterii. Intervenția în familie este puternic respinsă, chiar dacă are de-a face cu protecția copilului (Fliflet 1985, Grinde 1986), fenomen intens prezentat în media. Este posibil ca acești factori să fi împiedicat dezvoltarea unei atitudini mai raționale referitor la utilizarea autorității.

În cadrul diferitelor grupuri profesionale încă observăm o mare lipsă de claritate și un dezacord, legate de folosirea autorității. Dezacordul nu are de-a face cu întrebarea dacă cineva ar trebui sau nu să folosească autoritatea profesională, ci se referă la cine ar trebui să o folosească și dacă ar trebui integrată autoritatea oficială și cea

profesională în procesul de tratament. Folosirea autorității ar fi în contrastat cu o abordare terapeutică, dacă ele ar fi într-o opoziție reală. Este o divergență de opinii legată de faptul dacă folosirea autorității și a controlului poate fi combinată cu o funcție terapeutică și de sprijin mai eficientă.

Punctul de vedere pe care eu l-am dezvoltat de-a lungul anilor este acela că funcțiunile terapeutice și de controlul ar trebui să fie potențial integrate în aceeași persoană. Dacă fugim de problema controlului și a autorității, confirmăm percepția părinților că aceste funcțiuni sunt imposibil de combinat. Noi ar trebui să fim capabili să arătăm că acest control și stabilirea limitelor sunt compatibile cu o atitudine plină de grijă. O singură persoană va funcționa ca model care integrează la fel de bine atât acceptanța cât și grija și responsabilitatea și controlul – cu alte cuvinte un bun model părintesc. Eu văd folosirea autorității profesionale ca o expresie a grijii și ca pe un semn al convingerii că atât părinții cât și copiii merită o viață mai bună decât cea pe care o au.

M-am întrebat adesea cum este posibil ca în timpul procesului terapeutic, terapeutul să nu facă nimic pentru a schimba situația atunci când copilul semnalizează faptul că este maltratat. Una din multele provocări cu care terapeuții sunt confrunțați, este asumarea responsabilității pentru propriile lor observații, redefinirea și posibilitatea extinderii rolului lor pentru a-l include și pe acela de protector (Furniss 1991). Propria mea experiență ca practicant și supervizor precum și studiile mele de urmărire (Killén Heap 1981 și 1988), arată că folosirea autorității profesionale este decisivă în a fi capabil să oferi ajutorul adecvat. Experiența mea personală este aceea că autoritatea profesională poate fi integrată cu succes în abordările terapeutice.

Mulți părinți se pare că recunosc necesitatea intervenției. Ei sunt foarte sensibili la modul în care este realizată această intervenție. Dacă părinții nu își pot controla impulsurile sau nu au suficientă abilitate de a avea grijă de copiii lor, ei sunt de obicei conștienți de acest lucru, indiferent cât de tare neagă. Controlul și alte forme de intervenție pot fi utilizate constructiv în cadrul unor relații în care părinții se simt acceptați și respectați și atunci când lucrătorul social prezintă o deschidere.

Mulți lucrători, care au intervenit activ, au văzut ușurarea părinților.

Exemplu:

Mama, alcoolică, și-a neglijat copilul timp de mai mulți ani, fără ca serviciul de îngrijire a copilului să intervină mai mult decât pentru a stabili o supraveghere care nu a funcționat însă niciodată. Lucrătorul a încercat să convingă mama pentru o plasare voluntară a copilului. Mama a avut impresia că i s-a spus să vină la biroul serviciului de îngrijire a copilului pentru a semna niște hârtii. Reacția mamei a fost: „Ei (serviciul de îngrijire a copilului) ar trebui să înțeleagă că eu nu pot să o târăsc prin oraș după mine (pe fetiță) într-un cărucior, pe acolo unde merg eu. Ei puteau să facă ceva în acest sens și puteau să-și semneze singuri hârtiile. De ce ar trebui să o fac eu?”

De ce serviciul de îngrijire a copilului să nu-și asume responsabilitatea pentru aceasta? Exemplul de mai sus nu este unul excepțional. Este posibilă integrarea unui rol de ajutor și a unuia de intervenție. Este posibilă motivarea pentru cooperare a unui mare număr de părinți, folosind autoritatea profesională. Noi abandonăm copiii și părinții dacă nu folosim gradul necesar de autoritate pentru a asigura copilului atâta grijă de câte are nevoie. Părinții care își dau seama că lucrătorul social este conștient de comportamentul lor distructiv fără a încerca să facă ceva, trebuie să se întrebe dacă lucrătorul îi înțelege și dacă îi pasă de ei și de copil. Singura interpretare este aceea că lucrătorul social crede că situația lor este fără speranță.

UNELE STUDII

Henry Kempe (1976), un pionier în munca dusă în situații de maltratare, a fost de timpuriu preocupat de păstrarea separată a intervențiilor terapeutice și de control. În experiențele sale, o asemenea combinație nu a servit unui scop folositor. Această viziune constrastează cu experiențele care au reieșit dintr-un proiect englez, inspirat de Kempe și îndeplinit prin Societatea Națională pentru prevenirea cruzimilor asupra copiilor (National Society for Prevention of Cruelty to Children) (Baher et al. 1976). În timpul unei perioade de trei ani, în care ei au lucrat intens cu familiile abuzive, inițial folosind modelul Kempe, și-au dat seama că nu vor avea succes până ce abordarea terapeutică nu va fi corelată cu stabilirea limitelor și a funcției

de control. Aceleași cerințe pentru integrare au fost, de asemenea, susținute de munca lui Larter (1979), Palmer (1983) și Pickett și Maton (1978). În studiul lui Pickett și Maton, unde au fost doar trei familii înlăturate, rolul autorității și funcția de tratament au fost reprezentate de aceeași persoană.

FACTORI DE RISC ÎN FOLOSIREA AUTORITĂȚII PROFESIONALE

Când noi înșine suntem provocați și îngrijorați, suntem în pericol de a deveni autoritari, în loc de a face uz de autoritatea profesională. Propriile noastre nevoi și nu situația clientului ne determină acțiunile. Clienții pot trezi în noi sentimente uneori dificil de mărturisit. Atunci putem fi respinși tocmai datorită folosirii autorității. Una dintre marile provocări cu care suntem confrunțați, când folosim autoritatea, este raționalizarea atitudinii noastre. A fi capabil de a păstra propria evaluare a situației de maltratare, poate fi o greutate în sine, și poate deveni și mai greu cu cât gradul de intervenție necesar a fost evaluat ca fiind mai mare. Utilizarea rațională a autorității se arată în flexibilitatea noastră. Pentru a fi capabili de a face față maltratării și de a vedea experiențele de deprivare, agresiune, nereușită, disperare și goliciune, atât ale părinților cât și ale copiilor sunt necesare evaluări bazate pe autoritatea profesională. Cu purtarea lor față de copii și cu strategiile lor de supraviețuire față de serviciile sociale și de sănătate – agresivitate, negarea problemelor ș.a.m.d – părinții pot trezi în noi reacții subiective care ne pot afecta modul de utilizare a autorității.

Trebuie să ne rezolvăm ambivalența în folosirea autorității. Dacă nu suntem capabili, clientul ne va percepe ambivalența și se va juca cu ea. Este necesar să avem încredere în capacitatea noastră de utilizare a autorității și să știm să facem față reacțiilor care pot apărea din modul în care folosim autoritatea. Potențialele reacții puternice ale clienților sau fanteziile noastre despre ele ne-ar putea face să ne abținem de la folosirea autorității chiar când evaluarea profesională ne spune că ar trebui să o folosim. Reacții puternice din rețeaua clienților, propria noastră rețea profesională sau societatea în general – de exemplu prin mass-media – ne pot, de asemenea, opri în pornirea acțiunii.

Folosirea autorității profesionale ne cere să fim capabili să facem față unor probleme complexe. Implică a conștientiza incertitudinile legate de evaluare și în același timp a fi deschiși continuu pentru a ne testa ipotezele. Aceasta ne poate face ușor inconfortabili. În momentul în care încercăm să reducem complexitatea, ne reducem și posibilitatea de a vedea nevoia de autoritate. Atunci acordăm prioritate grijii față de noi și ajungem în pericol să închidem ochii la aspecte ale maltratării care ar necesita intervenția noastră. Suntem astfel în pericol de a ne supraidentifica cu părinții. Dacă folosim supraidentificarea pentru a-i face mai buni pe părinți dezvoltăm o percepție distorsionată a situației care astfel apare mai puțin problematică. Oricum, aceasta împiedică atât acceptarea cât și utilizarea autorității profesionale (vezi capitolul 3).

Lipsa de antrenament în utilizarea metodică a autorității ne va conduce la a reveni la moduri de folosire a autorității pe care le-am aplicat anterior. Aceasta va fi subiectivă și limitată. Autoritatea profesională trebuie să fie aplicată în moduri care să nu împiedice respectul pentru clienți și acceptarea sentimentelor și reacțiilor stârnite de ei. Când folosim autoritatea vom fi întotdeauna în pericol de a deveni impulsivi în aplicarea sa. Pentru a evita astfel de acțiuni impulsive, abordări autoritare sau condamnări trebuie să fim conștienți de sentimentele noastre față de clienți și să le controlăm. Supervizarea profesională este indispensabilă aici (Killén 1992).

Trebuie să evaluăm atât consecințele folosirii cât și ale nefolosirii autorității. Trebuie să evaluăm riscul cu care se confruntă copilul dacă nu utilizăm autoritatea în forma și în gradul necesar.

AUTORITATE ȘI RELAȚIE

O concepție greșită care este deseori auzită este că folosirea autorității distruge relația cu părinții, însă opusul este mult mai posibil să apară. Modul în care aplicăm autoritatea și țintele vizate în aplicarea ei sunt decisive. Controlul, în afara unei relații de grijă și acceptare este văzut ca un abuz – și asta și este. O astfel de relație depinde de măsura în care ești deschis asupra tuturor aspectelor. Dacă abordăm o familie cu un program de lucru ascuns și pe urmă aplicăm autoritatea, relația noastră cu familia va avea de suferit. Clientul va avea motive temeinice să fie suspicios și va simți lipsa noastră de încredere în el.

Relația este un instrument de rezolvare a problemei în interesul copilului. Trebuie să fie destul de puternică pentru a ne putea exprima îngrijorarea pentru situația copilului și a încerca să facem ceva legat de aceasta (vezi partea a III-a).

Este posibil ca părinții să se retragă când folosim autoritatea. Trebuie să ne asumăm acest risc când avem de a face cu maltratare. Experiența arată că acest risc este văzut ca exagerat de mare. S-ar putea ca inițial clienții să se retragă, dar o urmărire activă din partea noastră va face posibilă restabilirea contactului. Utilizarea rațională a autorității depinde de noi și ne face să fim capabili să luăm inițiativa contactului, indiferent de teama noastră de a fi respinși. Ne facem timp să luăm la cunoștință și să empatizăm cu reacțiile potențial agresive și de respingere ale părinților. Această formă de urmărire nu necesită neapărat autoritate oficială.

APLICAREA AUTORITĂȚII PROFESIONALE

Procesul și tehnicile pentru folosirea autorității profesionale s-au bucurat de o atenție mai limitată în literatură decât în alte exemple anecdotice. Se bazează pe următoarele șapte principii.

Mai jos voi descrie un mod metodic de folosire a autorității, acesta dovedindu-se folositor.

1. Oferă motive și fii deschis;
2. Fii sensibil și empatizează cu reacțiile părinților;
3. Adaptează-te la apărarea părinților;
4. Menține autoritatea;
5. Treci dincolo de reacția de apărare a părinților;
6. Dă libertate între limitele necesare;
7. Asigură drepturile civile.

Aceste puncte vor fi exemplificate mai jos.

1. Oferă motive și fii deschis

Unii oferă părinților un motiv obiectiv și concret pentru folosirea autorității. Motivele sunt bazate pe înțelegerea pe care o avem în fiecare moment pentru părinți, copii și maltratarea lor. Ne străduim să formulăm și să comunicăm motivele într-o formă cât mai empatică cu putință.

Următorul exemplu ne arată că această autoritate poate fi folosită pentru a asigura contactul între părinți și copii în situații acute care necesită plasarea copiilor.

Exemplu:

Băiețelul Tom în vârstă de trei ani a fost plasat într-o casă de copii tocmai înainte de miezul nopții. El a fost găsit în fața casei sale de un trecător. Părinții nu erau acasă. Ei au fost văzuți beți mai devreme în acea seară în timp ce plecau. Lucrătorul social a avut un interviu cu părinții cât de repede i-a putut găsi în ziua următoare.

Lucrătorul: „Aceasta a fost o experiență dureroasă pentru toți trei, (părinți și copil). Lui Tom i-a fost frică atunci când l-ați lăsat singur acasă și voi ați fost probabil înspăimântați când v-ați întors acasă și nu l-ați găsit.”

Tatăl: „El niciodată nu se trezea.”

Mama: „Dar acum suntem acasă și nu este nici un motiv pentru care el ar trebui să stea într-o casă de copii.”

Lucrătorul: „Nu, s-ar putea să aveți dreptate, dar noi am înțeles din abordarea anterioară a vecinilor că au mai fost episoade similare mai devreme. La grădiniță am aflat, de asemenea, că ei erau îngrijorați de situația de acasă a lui Tom. Am vrea să colaborați cu noi în încercarea de a evalua ce poate fi făcut pentru a evita ca episoade similare să se repete din nou. Dar este foarte important pentru Tom să-l vizitați zilnic, eventual de mai multe ori pe zi, chiar dacă considerați acest lucru dificil. Noi știm că este important ca în aceste situații copilul să aibă contact cu părinții și cu casa sa. Se cuvine ca voi să încercați să rezolvați ceva împreună pentru ca unul din voi să fie la casa copilului împreună cu Tom cca mai mare parte a zilei.”

Autoritatea profesională este, de asemenea, necesară când se intervine în situații de criză ce conduc la raporturi adresate către serviciul de îngrijire a copilului sau în crize care se ivesc în timpul perioadei de evaluare.

Exemple:

A. Berit, o fetiță în vârstă de șase ani a fost internată în spital cu urme vinete pe spate cauzate de concubinul mamei ei.

Lucrătorul: „Amândouă, și dumneavoastră și Berit, ați fost zdruncinate în aceste ultime zile. Este important să fiți ajutată și să

discutați despre experiența pe care ați avut-o. Deja mâine, probabil, vă veți întâlni cu Berit, dar nu doar dumneavoastră cu ea, ci în prezența mea. Este important să vorbiți despre aceste experiențe dureroase înainte de a le depăși.”

B. Lucrătorul: „Eu sunt sigur să aveți dreptate să spuneți că va fi dificil să vorbiți cu soțul dumneavoastră despre cele întâmplate. Poate el va reacționa așa cum vă așteptați, poate nu. Este în folosul dumneavoastră, al tuturor, să discutăm totuși despre asta. Lăsați-ne un pic să ne gândim la modul în care o putem face. Voi încerca să vorbesc cu dumneavoastră despre aceasta într-un mod care sper că va fi folositor.”

Adesea poate fi necesar să folosim autoritatea pentru a motiva părinții să coopereze cu serviciul de îngrijire a copilului prin legarea controlului de procesul de tratament. O a treia parte, care are contact zilnic cu mama și cu copilul și care este informată despre situația existentă, poate verifica îngrijirile acordate, ca în următoarele exemple.

Exemple:

A. Jorn este un băiat de opt ani. Mama sa are periodic accese de depresie. În timpul acestor perioade de depresie, ea folosește prea multe pastile și adesea împreună cu alcool, iar Jorn este neglijat.

Lucrătorul: „Am observat că viața dumneavoastră merge în sus și în jos și aceasta se întâmplă de o perioadă de timp. Aceasta apasă greu asupra lui Jorn. Se pare că această viață merge în sus și în jos, în ciuda clarificării unor greutăți cu care vă luptați. Pentru a preveni ca aceste perioade să fie o povară pentru Jorn, noi trebuie să fim siguri că există oameni care iau contact zilnic cu dumneavoastră, vă pot urmări și pot acționa atunci când treceți din nou printr-o perioadă rea.”

B. Planul de tratament a fost făcut pentru mamă, tată și cei doi copii ai lor. Planul cere o strânsă colaborare între mamă, clinica de sănătate a copilului și un voluntar.

Lucrătorul: „Există multe lucruri care nu vă plac legate de planul pe care noi l-am făcut. Eu pot înțelege aceasta. Când există lucruri care nu ne plac, noi le putem respinge ușor. De aceea este important să discutăm împreună cu vizitatorii de sănătate și cu voluntarii, cei cu

care veți coopera, astfel încât să putem ajunge la un înțeles comun despre cum trebuie îndeplinite aceste lucruri.

Mama: „Îmi plac la fel amândoi, așa că va fi în ordine.”

Lucrătorul: „Da, acesta este un bun punct de plecare. Atunci avem o bază pentru speranțe și credința că probabil veți fi capabilă să primiți și să folosiți ajutorul de care aveți nevoie. Dar, rămâne totuși important faptul ca noi să discutăm împreună în special legat de modul în care vom coopera.”

C. Lucrătorul: „Sunt multe lucruri la care să vă gândiți, de exemplu, grădinița de copii, vizitatorii de sănătate, tratamentul psihiatric al copilului. Atât timp cât totul merge bine, probabil că veți reuși să duceți la îndeplinire toate aceste lucruri. Vor fi perioade când veți simți că totul merge rău și nu veți reuși să fiți un părinte așa de bun cum ați vrea să fiți. Atunci vizitatorii de sănătate și eu ne vom sesiza. Dumneavoastră veți vedea aceasta și vă vom și spune. S-ar putea să simțiți că vreți să vă retrageți. De aceea trebuie să facem un plan – un contract cu diferiți oameni astfel încât noi toți să fim atenți la responsabilitățile noastre. Aceasta se referă atât la dumneavoastră cât și la oamenii cu care veți coopera. Este important și pentru dumneavoastră și pentru ceilalți, în special pentru copii.”

În stabilirea unui ordin de supervizare, este integrată folosirea autorității profesionale și a celei oficiale.

Exemplu:

Lucrătorul: „În această situație de mare presiune, dumneavoastră ați dorit să cooperați. Referitor la o perioadă mai lungă de timp, eu nu sunt așa de sigur că veți fi totdeauna capabil să o faceți. Adesea când avem cel mai mult nevoie de ajutor, suntem cel mai puțin capabili să cerem acest ajutor. De aceea, eu vă sugerez să fie stabilit un ordin de supervizare. Dumneavoastră știți ce este un ordin de supervizare? Un ordin de supervizare este...”

Cu cât ne vor fi mai clare exemplele de mai sus, cu atât ne vom strădui mai mult să comunicăm motivele pentru care trebuie să folosim autoritatea. Punctul de plecare este presupunerea că părinții doresc binele copiilor lor. Această prezumție, atât timp cât este adevărată, face posibilă transmiterea de semnale directe și sigure către părinți, ca în exemplele de mai sus.

2. Fii sensibil și empatizează cu reacțiile părinților

Reacțiile părinților la folosirea autorității variază. Unii reacționează printr-o respingere deschisă și prin agresiune. Noi ne străduim ca părinții să-și defuleze sentimentele și pentru a empatiza cu reacțiile părinților.

Exemple (continuarea exemplului precedent)

Mama: „Eu nu mai vreau și alt amestec din partea serviciului de îngrijire a copilului.” „Am avut supervizori, dar niciodată nu am primit nici un ajutor.” „Trebuie să fiți proști să credeți că vreau pe cineva care să mă spioneze.”

Lucrătorul: „Nu nici unuia dintre noi nu-i place ideea ca altcineva să se amestece. Cu toții reacționăm când alți oameni intervin în modul în care purtăm de grijă copiilor noștri.”

Asemenea încercări de comunicare a acceptanței cuiva față de reacțiile părinților conduce, de cele mai multe ori, la viitoare defulări. Este posibil să conducă părinții la asocierea cu experiențe similare din propria lor copilărie. Aceasta ne oferă noi posibilități pentru comunicarea înțelegerii pe care o avem față de ei și situația lor.

A fi tamponul reacțiilor părinților și în același timp a empatiza cu experiențele lor, este dureros și epuizant. Cu cât vom avea mai mult succes în aceasta, cu atât mai plină de succes va fi cooperarea noastră cu părinții, independent de gradul de intervenție.

Unii părinți reacționează prin negări și minimalizări: „Când voi fi ceva mai odihnit, voi face față” (mama și-a neglijat copilul în vârstă de patru ani însă de la naștere). Alții reacționează printr-o atitudine pasivă, de bunăvoință, spun „da” fără a avea în mod necesar gânduri de cooperare așa cum ar sugera. Unii încearcă să se retragă și să stea deoparte de întâlniri. lipsesc de la întâlnirile fixate. Unii reacționează însă pozitiv.

Reacțiile părinților nu sunt întotdeauna proporționale cu gradul intervenției. Reacțiile pot fi mai puternice într-o relație de „ordin de supervizare” decât în cazul unei sugestii de plasare a copilului în afara familiei. De exemplu, ziua următoare celei în care am introdus ideea

plasamentului copilului, mama a fost preocupată să-mi arate noua ei coafură. O altă mamă m-a întrebat dacă aş putea „să iau eu copilul”. Diferiți oameni au diferite valori și priorități. Intervenția percepută de unii ca extrem de severă, nu trebuie neapărat să fie evaluată în același mod și de alții.

3. Adaptează-te la apărarea părinților

Adaptarea la apărarea părinților este descrisă mai pe larg în capitolul 14. Aceeași abordare este, de asemenea, folosită în relația cu autoritatea. Ascultăm ceea ce au părinții de spus când încearcă să aibă grijă singuri de ei. Noi nu îi provocăm. Reținerile de a nu-i contrazice în apărarea lor de obicei conduc la faptul că părinții continuă să vorbească despre situația lor – ceea ce noi îi încurajăm să facă. Aceasta ne deschide posibilități viitoare pentru a le comunica înțelegerea noastră și pentru găsirea zonelor în care vom fi capabili să-i ajutăm.

4. Menține autoritatea

Când ne adaptăm la apărarea părinților și părinții continuă să vorbească despre viața lor, despre dezamăgirile și pierderile lor și despre lucrurile care au fost bune, ei pot avea ușor impresia că nu ne mai gândim să punem în practică planul intervenției noastre așa cum îl propusesem. De asemenea, putem începe să avem noi dubii dacă ar trebui să intervenim. De aceea este important să le spunem părinților că vom continua să ne ducem la îndeplinire planul, chiar dacă le înțelegem reacțiile. Ne străduim să acceptăm dorințele și sentimentele părinților în timp ce ne păstrăm autoritatea.

Exemplu:

Lucrătorul: „Aș dori să putem uita tot și gata, dar nu putem face asta. Copilul a fost rănit serios și trebuie să împiedicăm repetarea acestui lucru.” „Dacă este ceva ce v-aș putea dori, atunci ar fi aceea ca viața să fie mai bună pentru dumneavoastră.”

5. Treci dincolo de apărarea părinților

Depășirea apărării părinților este descrisă în capitolul 14. Această abordare este, de asemenea, folosită atunci când este necesară folosirea autorității.

Exemplu (de la un departament pediatric):

Un tată a negat abuzuri fizice extreme asupra unui copil de două luni. Lucrătorul social de la serviciul pediatric a discutat problema plasamentului copilului pentru câteva săptămâni și motivele acestei plasări. Serviciul pediatric a colaborat cu serviciul de îngrijire a copilului în apreciere.

Tatăl: „Acum am instalat o nouă fereastră și avem o nouă sursă de căldură, așa că acum este probabil că ea va putea veni la noi fără să răcească.”

Eu: „Da, ar fi bine dacă singura problemă ar fi o biată fereastră și un apartament rece. Dacă ar fi doar acestea, nu s-ar fi întâmplat să nu reușești să ai destulă grijă față de copiii tăi. Este imposibil să faci față la ceea ce s-a întâmplat, este fără speranță.”

6. Dă libertate între limitele necesare

Ne străduim să acordăm cât mai multă libertate posibilă în cadrul muncii, atât cât folosirea autorității o permite. Niciodată nu folosim mai multă autoritate decât este absolut necesar: astfel nu amenințăm autonomia părinților și respectul de sine mai mult decât este inevitabil. Este important să fim conștienți că orice diminuare a respectului față de sine poate cauza viitoare scăderi ale competenței părinților.

Exemplu (o continuare unui exemplu de mai sus, A. Jorn):

(S-a considerat necesar ca o persoană să vadă copilul zilnic și a fost conștientizată vulnerabilitatea situației în care s-a aflat copilul, astfel încât această persoană să poată asigura ajutorul atât al mamei cât și al copilului.)

Lucrătorul: „Cine credeți că poate fi o astfel de persoană. Este important să fie o persoană cu care să simțiți că puteți coopera, dacă nu, situația va fi intolerabilă pentru dumneavoastră. Ce credeți, se

cuvine să-i spunem directoarei grădiniței? Cum credeți că putem face aceasta? Sunt mai multe moduri în care o putem face...”

„Puteți vorbi dumneavoastră cu ea. Noi putem...”

Noi știm că fiecare participare la decizii, fiecare posibilitate de a alege și a stabili priorități contribuie la o identificare mai profundă a soluțiilor, iar aceasta duce la experiența autonomiei și la creșterea respectului de sine.

7. Asigură drepturile civile

Persoana care intervine se cuvine să fie prima care să aibă grijă de respectarea drepturilor civile ale părinților.

„Drepturile civile în îngrijirea copilului implică faptul ca persoana implicată să fie la adăpost de răspunsuri arbitrare. Este o cerință viitoare ca deciziile rezonabile să poată fi prevăzute și clientul să aibă posibilitatea să-și urmărească interesele și să poată fi apărat” (Tjomsland 1989).

Necesitatea deschiderii, care a fost discutată și subliniată în multe moduri în această carte, contribuie, de asemenea, la asigurarea drepturilor civile. Este important să fim conștienți de obligațiile care fac parte din drepturile civile.

„Cel mai important este principiul drepturilor civile, această intervenție în treburile personale și în integritatea unei persoane trebuie să fie bazată pe lege, nu este de ajuns să credem că ceva trebuie făcut și că acel ceva are reguli suficiente pentru a asigura o abordare corespunzătoare a cazului” (op. cit.).

Este important să asigurăm familiei respectarea drepturilor civile, în special în cazurile în care este necesar un grad accentuat de intervenție. Aceasta implică informarea familiei despre serviciul de îngrijire a copilului, modul în care este abordat cazul, reguli și proceduri și dreptul de a cunoaște ce conține dosarul cazului lor. Este important să informăm despre dreptul asistenței legale și să aranjăm colaborarea cu un avocat. Este, de asemenea, important ca întotdeauna cineva să informeze părinții despre evaluările care apar. Aceasta implică o lectură a scrisorilor și rapoartelor după întâlnirile între servicii. Nu se cuvine ca în relațiile de maltratare să apară ceva

ca o surpriză pentru părinți, chiar dacă sunt cazuri când apare suspiciunea de abuz sexual sau alte acte criminale.

CONCLUZIE

Folosirea autorității creează cadrul de lucru și face posibil lucrul cu familiile ce au maltratat copilul. Ambele sunt o condiție necesară și o parte integrantă a muncii desfășurate în diferite probleme. Reprezintă în același timp o schimbare emoțională și una de atitudine. Folosirea rațională a autorității profesionale și a celei oficiale cere clarificarea imaginii personale despre această folosire a autorității. Câțiva factori de risc sunt atașați de folosirea autorității profesionale. Încă o dată să ne asigurăm că nu se folosește mai multă autoritate decât este nevoie. Autoritatea se cuvine să fie folosită într-o manieră atentă și nemoralizatoare sau de respingere.

Folosirea autorității profesionale și oficiale este integrată în procesul de tratare care va fi descris în capitolele următoare.

CAPITOLUL 23

A AJUTA COPIII SĂ FACĂ FAȚĂ EXPERIENȚELOR LOR EMOȚIONALE ȘI COGNITIVE

Deciziile luate pentru binele copilului trebuie duse la îndeplinire. Aceasta cere abilitatea de a conduce copilul printr-o serie de experiențe cognitive și emoționale. Oricine face aceasta trebuie să fie capabil să înțeleagă copilul. El sau ea trebuie să fie capabil să empatizeze cu modul în care copilul trăiește situația și să comunice cu acesta într-un mod atent și înțelegător.

Copilul cunoaște mai mult sau mai puțin majoritatea lucrurilor care se întâmplă în jurul lui. El trăiește modul în care este tratat într-un fel pe care observațiile noastre nu îl pot niciodată penetra. El a dezvoltat strategii de supraviețuire și mecanisme de apărare. Noi aducem o înțelegere care face posibilă ajutarea copilului în căutarea unui loc în lumea pe care adulții au făcut-o înspăimântătoare și derutantă. Principiile care guvernează această abordare sunt enumerate în continuare.

1. REDUCEȚI HAOSUL INTERIOR AL COPILULUI ȘI ÎMPĂRTĂȘIȚI-I DUREREA

Copilul se luptă, deseori, cu un haos interior de sentimente puternice și contradictorii. Nu ajută prea mult să îi oferim „contact de suport” și să pregătim terenul pentru o îngrijire mai bună, dacă nu ne străduim să punem ordine în haosul lui interior. Acest haos va duce mai devreme sau mai târziu la „demisionare” sau la retragere. Când copilul începe să aibă ieșiri sau/și devine vizibil deprimat suntem deseori surprinși: „– acum când totul mergea așa de bine”. Când încercăm să acceptăm sentimentele copleșitoare și înfricoșătoare ale copilului, acestea pot deveni mai puțin înfricoșătoare. Punând nume sentimentelor contradictorii și arătându-ne înțelegerea și acceptarea vom reduce haosul interior. (Vezi și capitolul 15.)

Exemple:

Berit, de șase ani, a fost abuzată fizic de concubinul mamei sale. Mama, aflată de față, nu a încercat să îl oprească. Mama era alcoolică și, deseori, a lăsat-o fără ajutor.

O parte importantă a evaluării a relevat necesitatea de a o ajuta pe Berit referitor la comportamentele ei de minciună, furie și suferință, atât față de mamă, cât și de partenerul acesteia. Am încercat să o ajut numind sentimentele ei de furie și faptul că nu a fost ajutată de mama sa, care nu l-a oprit pe partenerul ei de la a o agresa pe Berit.

Eu: „Cred că a fost la fel de dureros că mama ta nu l-a oprit cum a fost faptul că te-a lovit. Nu te-a ajutat. Aceasta, probabil, că v-a făcut pe amândouă furioase și supărate. Mama ta simte că nu te-a ajutat: știe că trebuia să îl oprească, dar nu a putut.” Acestea i le-am spus atât lui Berit singură, cât și tuturor împreună.

Când am intervievat-o pe Berit cinci ani mai târziu, s-a exprimat în felul următor: „Am simțit furia în picior, îmi venea să lovesc în ei.”

Per, de cinci ani și jumătate, a trăit căsătoria și divorțul violent ale părinților săi. Tatăl s-a retras, iar mama s-a descărcat pe Per agresându-l fizic și neglijându-l.

De asemenea, mama a încercat să-i împiedice orice relație a copilului cu tatăl său. Ambii părinți vorbeau urât unul despre celălalt și arătau clar că nu vor ca Per să îl iubească pe celălalt.

Am încercat să îl ajut pe Per cu privire la trăirea sentimentului de a nu fi fost ajutat, nici de mama, nici de tatăl său în ultimii ani.

„Am cunoscut o dată un băiat de vârsta ta. Numele lui era Ole. Viața lui semăna un pic cu a ta. Era foarte necăjit și furios că mama și tatăl său nu puteau fi niciodată de acord când putea să își viziteze tatăl și apoi nici unuia nu îi plăcea că el îi iubea pe amândoi. Când era supărat și furios, ghici ce făcea? Spărgea lucruri și striga lucruri despre care și mama și tatăl său spuneau că sunt urâte. Atât mama, cât și tatăl său erau supărați pe el. Credeau că este rău. Nu au înțeles că el era nefericit și supărat pe amândoi. De asemenea, Ole se temea că își va pierde tatăl.”

Per a făcut ca și alți copii, corectând și completând povestea mea, astfel încât a devenit complet identică cu propria lui situație. Aceste două exemple arată cum am încercat să denumesc sentimentele lor și să le comunic că le accept. În același timp am încercat să am grijă și de părinți. În cazul în care copiii beneficiază de ajutorul nostru, ei trebuie să vadă că suntem preocupați și de părinții lor (vezi capitolul 15).

2. FACEȚI VIAȚA MAI UȘOR DE ÎNȚELES

Atât de multe lucruri se întâmplă simultan, încât copilului îi este dificil să le înțeleagă și să le vadă extinderea. Copilul își folosește o mare parte din energie încercând să înțeleagă ce se întâmplă. A ajuta copilul să înțeleagă situația mai bine îi poate reduce efortul și îi dă posibilități mai mari de a-i face față.

Exemple:

„Când mama este în dispoziție proastă te afectează foarte mult și nu este nimeni care să te înțeleagă sau să te ajute. Este foarte rău că adulții se descarcă pe copii când sunt supărați sau speriați de ceva.”

„Știi că mama ta și cu mine am vorbit cu Ruth (directoarea) la grădiniță. Ea a promis să o ajute pe mama ta să aibă grijă de tine și să îmi spună când mama are nevoie de ajutor. Când Ruth va veni astăzi aici (la garda pediatrică) vom vorbi împreună despre asta.”

„Deseori, când mama este supărată pe tata se supără pe tine. Se pare că mulți părinți fac asta. Atunci copiii devin furioși și necăjiți. Chiar dacă mama și tata nu vor, deseori așa se întâmplă.”

„Cât timp ești aici am să vorbesc, și cu mama, și cu tatăl tău. Trebuie să îți dea voie să îi iubești pe amândoi. Ei vor fi întotdeauna mama și tatăl tău, chiar dacă nu locuiesc împreună. Chiar dacă mamele și tații nu mai locuiesc împreună, ei nu încetează să fie mame și tați.”

3. FACEȚI VIAȚA MAI PREVIZIBILĂ

Făcând viața mai previzibilă, eliberăm energie care, altfel, dacă lucrurile sunt necunoscute ar fi prinsă în confuzie și nesiguranță. Abilitatea noastră de a prevedea ce s-ar putea întâmpla ne ajută să ne pregătim pentru situații provocatoare. Trebuie să facem legătura relativ deschis cu noile situații, pentru a ne utiliza abilitățile de a-i face față în cel mai bun mod posibil. Aceasta cere să știm ceva despre ce se va întâmpla. Copiii au posibilități limitate de a anticipa ce s-ar putea întâmpla sau de a se imagina în viitor. Este necesar ca ei să fie informați despre ce se întâmplă, pe cât posibil.

Exemplu:

Erik, de opt ani, a fost plasat într-o instituție de îngrijire a copiilor, în mijlocul nopții, după o criză acasă. Mama era în stare de ebrietate și un prieten o amenințase cu un cuțit.

Directorul instituției: „Atât de multe lucruri s-au întâmplat încât nu este ușor pentru tine să înțelegi ce se întâmplă și ce se va întâmpla. Copiii nu ar trebui să ajungă în asemenea situații. Mamele și tații nu reușesc să aibă grijă de copiii lor când beau, chiar dacă ar vrea...”

Cât timp ești aici vom vorbi cu mama ta să vedem cum poate avea grijă de tine. Ai să stai aici până la vacanța de vară. Mama ta te va vizita aici. Ai să mergi la școala la care ai fost și până acum. Am să te duc eu acolo, în fiecare zi.

Copiii au nevoie de ajutor pentru a se pregăti atât pentru micile cât și pentru marile provocări cu care sunt confrunțați. „Munca de îngrijire” este necesară pentru a face față situațiilor dificile. Pregătirea

înseamnă implicarea copilului în activitatea de planificare. Copilul are tot atâta nevoie ca și părinții să știe ce se întâmplă.

Ideal, aceste procese ar trebui să fie similare cu modul în care părinții buni își ajută copiii, când aceștia sunt confrunțați cu situații noi, necunoscute și, deseori, îngrijorătoare. Ar putea fi vorba de situația de a avea un frate sau o soră, a merge la grădiniță, a trebui internat într-un spital în situația că părinții vor divorța. Comunicarea despre ceea ce se va întâmpla este importantă. Ne străduim să fim sensibili la semnalele de incertitudine și îngrijorare transmise de copil, pentru a le putea denumi și exprima.

Exemplu:

Tor, de zece ani, a fost abuzat sexual de tatăl său. I-a spus profesorului de gimnastică despre aceasta. Profesorul l-a ajutat pe Tor pe parcursul investigațiilor și l-a vizitat în instituția în care a fost plasat până la terminarea acestora. Lui Tor i s-a oferit posibilitatea de a fi integrat într-un grup de copii care au fost abuzați sexual. Profesorul de gimnastică a fost considerat, împreună cu mama, că ar fi cel mai potrivit pentru a-i spune lui Tor despre ofertă.

Profesorul de gimnastică: „Sunt mulți băieți cărora li s-a întâmplat același lucru ca și ție. Mulți consideră că îi ajută să-i întâlnească pe alții care au trăit aceleași experiențe.” Tor este derutat și în expectativă. Profesorul: „În biroul (clinica psihiatrică pentru copii) unde tu și mama ta ați vorbit despre ceea ce ți-a făcut tata, se întâlnește un grup de băieți de vârsta ta.”

Tor: „Trebuie să vorbesc despre aceasta?”

Profesorul de gimnastică: „Nu, unii băieți se tem să vorbească. Unii vorbesc și alții nu. Se întâlnesc și fac diferite lucruri.”

Dar copiii au dificultăți în a se imagina în viitor, mai ales dacă au avut experiențe negative. Încercăm să îi ajutăm, străduindu-ne să fim concreți.

A fi concret înseamnă, de exemplu, situații de tipul „a te face că” sau vizitarea locurilor și întâlnirea cu persoane care au legătură cu serviciul oferit. Fiind capabili să reacționeze la aceste situații, judecându-le, pregătindu-se pentru ele, copilul devine mai sigur și se va simți mai liber în noua situație. Este important pentru copil să aibă

timp și loc să se pregătească. Aceasta înseamnă ca adulții să îi fie la dispoziție, să poată să răspundă la semnalele copilului, să denumească sentimentele și să-i permită copilului să răspundă pentru a-și pregăti propriile răspunsuri. Unii copii au nevoie de mai mult timp decât alții. Potențial, profesorii ar putea avea un rol central într-un astfel de proces. Grădinița și școala ar putea fi locuri neutre de întâlnire pentru „contacte de suport”, vizite din partea părinților adoptivi și a familiei. Profesorii știu cum se comportă copilul atât în relația cu copiii cât și cu adulții și îl pot ajuta să comunice ce îl preocupă.

4. REDUCEREA SENTIMENTULUI DE RESPONSABILITATE ȘI VINĂ AL COPILULUI PENTRU MALTRATARE

Deseori copiii se simt și se consideră responsabili pentru situația în care se află (vezi capitolul 5). Printre altele aceasta le poate crea dificultăți în a beneficia de serviciul oferit. Însuși serviciul poate deveni o altă dificultate. Copilul poate să ajungă să respingă un „cămin de week-end”, despre care se spera că va fi o experiență pozitivă și va oferi ocazia de atașări sigure. Copilul și-ar putea petrece timpul acolo îngrijorat din cauza părinților și învinovățindu-se pe sine.

Este important pentru această muncă cu copiii să încercăm să îi eliberăm de acest sentiment al responsabilității și vinovăției, care îi îngrijorează.

Încercăm să reducem sentimentul de vinovăție al copilului, repetând insistent următorul mesaj:

- *Copiii nu sunt niciodată vinovați de ce fac părinții lor.
- *Este responsabilitatea părinților să aibă grijă de copii și nu invers.
- *Unii adulți nu reușesc să aibă grijă de copiii lor. Unii pot învăța. Alții nu.
- *Este responsabilitatea celorlalți adulți să aibă grijă de cei care nu reușesc să se îngrijească singuri.

Exemplu:

Vibeke, de cinci ani, a început, recent, să meargă la grădiniță. Mama ei avea mari probleme emoționale, lua medicamente în exces și consuma periodic alcool. Vibeke a găsit-o după ce, o dată, a încercat

să se sinucidă cu o supradoză de medicamente. Vibeke era atașată, dar plină de anxietate pentru mama ei. Era timidă, săritoare și „bună” la grădiniță. Când apăreau conflicte între copii ea devenea neliniștită și speriată.

Vibeke era în primul rând preocupată de grijile pentru mama ei. Ea întreba constant de ea și devenea speriată dacă întârzia să o ia.

Am încercat să o ajut cu grijile și simțul responsabilității față de mama ei. Am făcut aceasta evidențiind că niciodată copiii nu sunt responsabili pentru ceea ce fac adulții. Adulții trebuie să ajute alți adulți. Adulții au grijă de alți adulți când aceștia nu reușesc să se îngrijească, și adulții au grijă de copii. De asemenea, am spus povești în care Vibeke se putea proiecta și putea face asociații cu ușurință. I-am spus cum copilul din poveste simțea că este responsabilitatea lui să aibă grijă de mama sa. De exemplu: „Ea nu știa că este numai responsabilitatea adulților să aibă grijă de adulți. I-a trebuit mult timp să își dea seama că ei, copiii, trebuie să spună altor adulți dacă părinții lor nu au grijă de ei, pentru că acesta este datoria adulților... Știi, ea credea că este datoria ei. Mama ei îi spusese asta. Ea nu știa că nu este niciodată vina copiilor când adulții fac lucruri prostești... Cunosc mulți copii care cred că este așa”. Vibeke: „Și eu cunosc un copil care crede așa.” Lucrătorul social: „Da?...”

După ce am vorbit atât cu Vibeke, cât și cu mama ei despre aceasta, separat, am vorbit cu ele împreună. Consultațiile individuale pregătesc deseori terenul pentru interviul împreună pe aceeași temă. (Vezi și capitolul 25.)

În astfel de procese profesorii trebuie să fie activi. Ei pot observa copilul zilnic și pot răspunde semnalelor acestuia de responsabilitate și vinovăție. Brendenbekk (1990) descrie lucrul în grup cu copii, unde o parte din scop era de a le reduce sentimentele de responsabilitate și vină pentru abuzurile și rușinea părinților.

5. AJUTAȚI COPIII SĂ-ȘI EXPRIME SENTIMENTELE

Mulți dintre acești copii au avut experiențe care le-au blocat sentimentele. Deseori, ei nu „știu” ce simt și sunt departe de a fi

capabili să își exprime sentimentele în cuvinte. Este inevitabil ca ei să trăiască anumite pierderi în ciuda eforturilor noastre de a le păstra contactele. Angajații își dau demisia, familii și copii se mută. Copiii au nevoie de ajutor pentru a se descurca cu astfel de pierderi. Din nou încercăm să le denumim sentimente și să empatizăm cu copilul.

Cum s-a subliniat în capitolul 15, copiii au nevoie de timp. Ei nu își exteriorizează experiențele dureroase. Lucrul cu copiii cere perseverență pentru că ei rămân pasivi mult timp înainte de a revela aspecte afective ale maltratării. Nu ne putem aștepta ca ei să fie pregătiți să vorbească, înainte de a se simți în siguranță. Chiar și atunci s-ar putea să nu vorbească. Trebuie numai să comunicăm că noi știm că ei se luptă cu experiențe care îi dor și că au permisiunea să vorbească despre acestea. Este, de asemenea, important să știm că desenul și joaca sunt importante pentru a face față suferinței. Aceasta va fi prezentată în capitolul 27.

6. REMARCAȚI COPILUL

Mulți copii maltratați nu au fost „remarcați”, într-adevăr. Când acest lucru s-a întâmplat de multe ori a fost în mod negativ. De obicei, imaginea lor despre sine este proastă.

Prin mijloace simple putem face copilul remarcat, atât pentru sine, cât și pentru alții. Un mod simplu de a face aceasta este de a comenta cu interes ce face copilul:

Exemplu:

Unni, de opt ani, desenează în biroul asistentului social. Pe măsură ce desenul avansează, asistentul social comentează: „Unni desenează o casă, foarte inteligent. Mă întreb cine locuiește în acea casă – și acum desenezi draperii la fereastră” ș.a.m.d.

Unni aproape nu s-ar mai fi oprit din desenat. Este posibil ca desenul să fi avut și un mesaj pentru lucrător. Dar, în primul rând, asistentul social a observat că fetei îi plăcea să fie observată.

A aminti fapte din trecut este un alt mod de a-i da copilului sentimentul că este observat. Lucrătorul: „Data trecută când am fost aici, mi-ai spus că...” „Am agățat desenul tău în birou.” Educatorul: „Ieri părea că îți place povestea despre urs.”

7. DAȚI COPILULUI O TRĂIRE NOUĂ ȘI DIFERITĂ A RELAȚIILOR

Copilul, ca și adulții, aduce cu sine „modele interioare” de relații în noile relații. Aceasta înseamnă că el se așteaptă să întâlnească atitudini și reacții similare în relațiile noi cu cele pe care le-a trăit anterior. Copilul se va purta astfel încât să trezească aceste reacții. Este important să ne străduim să ne comportăm cu copilul în moduri, care sunt complet diferite. Pentru a fi capabili de aceasta, trebuie să știm ce a caracterizat relațiile copilului. Trebuie să fi explorat modelul de atașament al copilului (vezi capitolul 16). Cu astfel de cunoștințe vom încerca să dezvoltăm o relație complet diferită cu copilul care să îi dea o experiență complet nouă despre cum poate fi o relație. Trebuie să avem grijă să nu ne lăsăm manipulați să intrăm într-o situație conformă cu așteptările lor despre comportamentul adulților.

În primul rând, și cel mai mult, copiii maltratați au nevoie de „experiențe vii” și nu de „experiențe care învie”. Ei au nevoie de experiențe care să le dea o trăire bună despre sine în contact cu alți oameni. Ne străduim să evităm repetarea experiențelor negative anterioare. Dar, lumea nu este o societate terapeutică. Copilul are, de asemenea, nevoie de ajutor pentru a face față situației prin care trece.

8. AJUTAȚI COPILUL SĂ FACĂ FAȚĂ SITUAȚIEI

Problemele comportamentale pe care le au mulți copii maltratați fac ca relațiile lor cu alți copii să fie dificile. Ei nu sunt tovarăși de joacă doriți, au dificultăți în a se apropia de alți copii într-un mod care să trezească reacții pozitive. Mulți au abilități sociale limitate. Învățarea de deprinderi sociale poate contribui la dezvoltarea unei relații mai bune cu mediul. Aceasta ar contribui la formarea unor „cercuri bune”. Posibilitatea de a se atașa de persoane din afara familiei crește.

Aici este în primul rând nevoie de a dezvolta diverse abordări ale terapiei de grup și de a învăța despre interacțiunea cu alți oameni.

Lucrările mai sistematice pe această temă sunt relativ recente. Brunland și Eikbu (1988) descriu o metodă elaborată de ei în colaborare cu profesori și lucrători sociali în Oslo. Ogden (1991) discută posibilități de a da mai multă greutate dezvoltării competențelor sociale în școală. El indică un cadru și un conținut pentru o astfel de dezvoltare.

CONCLUZIE

Am descris, în acest capitol, câteva principii și funcții importante pentru lucrul cu copiii maltratați: a reduce haosul interior al copilului și a-i împărtăși durerea, a-i face viața mai ușor de înțeles, a-i face viața mai previzibilă, dându-i astfel posibilitatea de a se pregăti pentru a face față situației, a-i reduce sentimentele de responsabilitate și vinovăție pentru situația de maltratare, a-l ajuta să-și exprime suferința, a face copilul remarcat și a-i da o nouă experiență a relațiilor și a-l ajuta să le facă față sunt componente importante ale procesului de ajutorare.

Copilul trebuie să dobândească sentimentul că el este valoros prin el însuși și nu prin ceea ce ar putea face pentru ceilalți.

Metodele și principiile care au fost descrise pot fi integrate în abordările individuale, familiale, ale grupurilor și rețelelor. În timpul ultimilor ani am văzut o dezvoltare rapidă a acestor abordări, depinzând de diferențele dintre grupurile cărora li se adresează. Grupurile ce lucrează cu copii de alcoolici, cu copii care au fost supuși unor abuzuri sexuale și alte categorii, au fost descrise de-a lungul ultimilor ani.

Mulți copii maltratați au experiența unor situații traumatizante, ceea ce le-a lăsat răni adânci. Ei au nevoie de o terapie pe termen lung (Boston și Szur 1983). Terapia prin hipnoză (hipnoterapia) a dat, de asemenea, rezultate bune când copiii nu au fost capabili să fie tratați prin alte căi (Leyonhufvud Both 1990). Este important să recunoaștem faptul că nu ne putem plasa pe noi înșine în exteriorul maltratărilor. În primul rând trebuie ca îngrijirea ce se acordă copilului să fie îmbunătățită.

CAPITOLUL 24

UTILITATEA ÎNTÂLNIRILOR CU REȚEAUA FAMILIEI, ÎN CADRUL TRATAMENTULUI

PLANIFICAREA ȘI ÎNFĂPTUIREA INIȚIATIVELOR

Întâlnirile cu rețeaua familială pot fi utile, în special, în planificarea, structurarea și înfăptuirea tratamentului. Când toată lumea aude ceea ce se spune, se poate preveni sau, cel puțin, reduce tendința frecventă de a percepe selectiv sau distorsionat. Mai departe, poate preveni ca părinții să se provoace unii pe alții, pentru a se proteja pe sine.

La aceste întâlniri părinții și rețelele sociale află ce se gândește despre diferite inițiative/abordări, la ce se tinde și ce se va cere de la părinți. Se încearcă să se transmită, cât mai concret posibil, care sunt țintele diferitelor inițiative și din ce vor consta ele. Părinții sunt stimulați să-și exprime reacțiile, ideile și gândurile.

Metodele ce au fost discutate, referitoare la motivarea și la utilizarea autorității profesionale (cap. 21 și 22), se aplică și la acest gen de întâlniri.

Întâlnirea cu rețeaua familiei poate fi un loc potrivit pentru a se discuta contracte scrise, când acestea sunt folosite pentru a structura lucrul cu părinții. Astfel, părinții au posibilitatea de a se lega de ceva scris și nu numai de ceea ce s-a spus.

Aceste întâlniri pot juca un rol decisiv în facilitarea utilizării plasamentelor sau vizitelor de week-end. Părinții și vizitatorii sau părinții adoptivi se întâlnesc. Părinții primesc ajutor pentru a vorbi cu copilul despre plasament și pentru a transmite noilor îngrijitori nevoile copilului. Se discută despre vizite. Toată lumea aude despre ce s-a convenit. Reacțiile atașate unor astfel de aranjamente pot fi exprimate liber și recunoscute. (vezi cap. 8)

Exemplu:

Vibeke trebuia să fie vizitată de părinți la sfârșit de săptămână. Recent, mama sa fusese internată într-o clinică psihiatrică, într-o stare de confuzie acută. Vibeke a fost plasată peste noapte într-o instituție pentru îngrijirea copilului. Pentru a evita ca acest lucru să se întâmple din nou, asistentul social a încercat să stabilească un aranjament pentru vizite regulate la sfârșit de săptămână, care ar fi putut continua dacă mama era ulterior internată în spital. Îi vor permite lui Vibeke să se atașeze de alți adulți, în aceste momente. Asistentul social a aranjat cu mama să se întâlnească cu părinții vizitatori la el în birou.

La început, mama nu era pregătită ca Vibeke să-i întâlnească. După ce am discutat, mama a decis că ar fi potrivit să se întâlnească cu vizitatorii împreună cu Vibeke. Asistentul a avut astfel o întâlnire cu mama și cu Vibeke, pentru a fi sigur că fata a înțeles ce se petrece. Introducerea este decisivă la aceste întâlniri.

Asistentul social: „Este foarte util că am putut să ne întâlnim cu toții. Toți suntem încordați și puțin neliniștiți. Se pare că Vibeke de-abia a așteptat această întâlnire, dar este și puțin îngrijorată.” Direct mamei: „Nu-i ușor să fii mamă într-o situația ca asta. Vrei să fii sigură că cei care vor avea grijă de Vibeke sunt suficient de buni. Seamănă puțin cu prima zi la grădiniță sau la școală, este puțin dureros, dar totuși este un sentiment bun.” Întorcându-se la vizitatori spune: „După ce copiii dvs. au crescut și s-au mutat, v-a fost dor de un copil în casă. Puteți deveni, într-un fel, bunici, deoarece atât Vibeke cât și mama au nevoie... Toți copiii au nevoie de bunici. Și Vibeke n-are nici un bunic.”

REZOLVAREA PROBLEMELOR ÎN RELAȚIA DINTRE FAMILIE ȘI REȚEAUA SA SOCIALĂ

Întâlnirile cu rețeaua familiei pot fi indispensabile în situațiile de impas.

Întâlnirile cu rețeaua familiei pot fi suficiente, dacă familia s-a izolat de rețeaua din care, mai devreme, făcea parte. La început, părinților trebuie să li se dea motive pentru a participa la astfel de întâlniri. Acesta este un adevăr al rețelei. Metoda motivării, care este discutată în cap. 21, este la fel de relevantă și aici. Dacă o familie este în conflict cu rudele sau cu vecinii, o astfel de întâlnire o poate ajuta. Nesiguranța legată de agresiunea proprie și de agresiunea celorlalți, scade față de persoane neutre, care sunt preocupate de o situație mai bună pentru copil.

Exemplu:

O familie formată din mamă, tată și doi copii s-a ascuns. Ei au părăsit casa bunicilor și au fugit într-o altă zonă pentru a scăpa de aceștia și de serviciile sociale, care erau serios preocupate de copii.

Atât familia, cât și bunicii au fost invitați la biroul pentru ocrotirea copilului din zona de rezidență actuală a părinților, unde s-a primit un raport de la cămin.

Inițial, părinții n-au fost interesați de o asemenea întâlnire. Rezistența lor față de întâlnire și aversiunea față de părinții tatălui, care i-au "pârât" serviciilor sociale, au fost ascultate și acceptate. Asistentul social: „Știu că sunteți furioși și înverșunați împotriva... Înțeleg.” Apoi, s-a accentuat asupra grijii față de copii. Copiii erau atașați de bunicii lor. Bunicii sunt importanți pentru dezvoltarea lor. Aceasta li s-a spus clar părinților. „În același timp, știu că bunicii sunt importanți pentru copiii dvs. De aceea, este important să mențineți legătura cu ei.”

Asistentul social a aflat de ce erau îngrijorați părinții și ce simțeau ei că au de pierdut. I-a asigurat că va prezida întâlnirea, astfel încât să se vorbească despre nevoile copiilor. Înainte, copiii, acum în vârstă de 7 și 9 ani, au avut contact zilnic cu bunicii. Casa bunicilor a reprezentat „un sanctuar” pentru ei. La întâlnire, asistentul social i-a

pregătit pe copii, spunând că ar fi important pentru ei să-și vadă bunicii, și că e important, în special, ca ei să se ducă la bunici atunci când viața e dificilă, cum e și câteodată acasă cu mama și cu tata. Că toți copiii, care au bunici, au dreptul să-i viziteze, chiar dacă adulții nu vor să se vadă. Asistentul n-a știut dacă adulții vor deveni prieteni din nou, dar copiii erau acum destul de mari pentru a merge singuri la bunici.

Întâlnirea a fost foarte tensionată.

Părinții, bunicii și copiii nu se văzuseră de aproape jumătate de an. Asistentul social: „Sunt foarte mulțumit că ați fost atât de doritori să veniți. Sunt conștient că n-a fost ușor pentru nici unul din voi. Este o situație dificilă. Toți ați trecut printr-o perioadă grea și aveți sentimente dureroase, dar puternice. Și, de asemenea, știu că bunica și bunicul de abia au așteptat să-și vadă fetele și vice-versa.”

Este foarte important să stabilim clar scopurile unei astfel de întâlniri. Chiar dacă pare mai amenințător, e mai bine să ne legăm de realitate și nu de fantezie.

Exemplu (continuare de sus):

Asistentul social: „V-am chemat pe toți din cauza copiilor. Faptul că sunteți aici îl iau ca pe o dovadă că toți vreți ce-i mai bine pentru copii. Copiii au fost atașați de dvs. (bunici) întreaga viață. Este important ca ei să aibă, în continuare, contact frecvent cu dvs., chiar dacă mama și tata nu sunt de acord pe moment.

Adulții trebuie să îngroape securea războiului, dar asta nu-i întotdeauna ușor. Este multă dezamăgire și înverșunare de ambele părți.” Toți ascultau intens. Bunicul încuviințează. Bunica plânge. Copiii privesc cu speranță. Mama și tata sunt stânjeniți.

„Nu-i ușor să lăsăm lucrurile în urma noastră, dar ajută. Trebuie să scoatem la iveală înverșunarea și supărarea, pe care o avem unii față de alții, altfel și sentimentele bune vor fi ascunse. Când lucrurile dureroase nu se exprimă, nici cele bune nu-și găsesc exprimarea.”

Această introducere a permis părinților să fie furioși pe bunici, pentru că i-au „denunțat”.

Rolul asistentului social a constat în îndeplinirea, structurarea, stăpânirea percepțiilor distorsionate ale situațiilor până ce ei au ajuns la un punct de vedere diferit; a avut grijă de persoana, care, în orice

moment, era cea mai atacată, a schimbat cursul întâlnirii de la agresivitate la fapte și lucruri „de neiertat” la experiențe pozitive.

În astfel de întâlniri, copiii sunt de obicei, participanți utili. Ei pot sta nemișcați, pretinzând că nu sunt acolo, înainte de a interveni și a „răspunde în numele adulților”, corectându-i. Ei pot introduce evenimente pozitive, atunci când situația e conflictuală.

Exemplu (continuare de sus):

„Am fost la voi acasă, bunicele, în ajunul Crăciunului. (Se apropia Crăciunul.) Dar, tu ai fost Moș Crăciun.”

Rezolvarea problemelor în relațiile dintre familie și rețeaua profesională

Părinții se pot simți neputincioși când înfruntă rețeaua profesională. Se întâmplă ca profesioniștii să nu reușească să se comporte atât de profesional pe cât ar fi dorit. Putem deveni defensivi și să ne pierdem spiritul critic în percepțiile noastre sau putem deveni rigizi în relația noastră cu părinții.

În aceste întâlniri este important să recunoaștem și să confirmăm deschis aceste limite. Poate fi într-adevăr terapeutic. „Cred că aveți dreptate, n-am fost destul de clară, îmi pare rău.”

În întâlnirile cu rețeaua socială părinții pot avea posibilitatea de a aduce cu ei persoane din rețeaua lor socială, care-i pot sprijini. La vizitele la domiciliu sau la întâlnirile la birou, părinții și adolescenții, au deseori prieteni sau rude cu ei. Astfel, clienții semnalizează că au nevoie de cineva.

Noi ne retragem ușor, când în timpul vizitelor la domiciliu sunt prezenți reprezentanți ai rețelei familiale. În orice caz, ei pot fi prezenți doar din cauza noastră. Se pare că, în astfel de situații, se găsesc de cele mai multe ori, cei ce nu reușesc să înainteze în munca lor. Klefleck et al. (op. cit.) desemnează aceste întâlniri ca fiind „întâlniri de plângeri”. Ei organizează aceste întâlniri ca niște negocieri între preșdinte și secretară. Ei încearcă să mobilizeze resursele emoționale și practice ce trebuie descoperite prin transformarea plângerilor distructive în sugestii pozitive pentru rezolvarea conflictelor. Eu, personal, n-am nici o experiență legată de acest mod de lucru, și, de

aceea, prefer să iau ca punct de pornire însuși conflictul și dinamica cazului. Atunci, depinde de relația dintre familie, rețeaua sa socială și profesională.

Exemplu:

O întâlnire neplanificată cu rețeaua în timpul unei vizite la domiciliu. Tatăl era acasă împreună cu trei prieteni de la bar. Când am ajuns, reacția mea imediată a fost să mă retrag și să vin în altă zi datorită confidențialității. În același timp, m-am gândit că tatăl și-a adus prietenii ca să se asigure că „femeia n-a făcut un plan pe la spatele lui”. Pur și simplu nu știam cum mă voi descurca. Protestele tatălui și ale prietenilor săi, când am vrut să plec, m-au făcut să stau. În mod clar, confidențialitatea nu era o problemă pentru familie. Cealaltă presupunere a mea a fost confirmată. Probabil, a fost un motiv important pentru rămânerea mea. Prietenii, care la început m-au făcut să mă simt puțin stânjenită, s-au dovedit buni coterapeuți. Și-au permis să spună tatălui lucruri pe care eu nu le spuseseam. Nu-l știam suficient de bine și încă n-aveam o relație de încredere cu el. Nu era nici un motiv pentru ca el să accepte confruntarea cu realitatea, oricât de grijulie aș fi fost eu.

INTERVENȚIA ÎN SITUAȚII DE CRIZĂ

Situațiile de criză pot constitui o oportunitate de a angaja o rețea pasivă, care mai devreme a fost, într-un fel, resemnată și s-a retras. Se pot crea posibilități pentru reuniuni.

Garrison (1974) a lucrat, în special, cu reuniunile de rețea ca intervenții în situațiile de criză. Potențialul crizelor este folosit pentru a întări rețeaua socială a clientului prin adunarea acesteia în jurul lui. Clientul primește sprijin de la rețeaua sa, într-un moment când este în special important și îi poate da speranță și încredere în el însuși și într-o soluție pozitivă.

Exemplu:

Mama (de 22 de ani) unei fete de 1 an, Catharine, a plecat de acasă la 17 ani. Au fost conflicte majore. Părinții i-au respins prietenii și n-au acceptat ca ea să termine școala la 17 ani. După câțiva ani de

adolescență tulburată, mama s-a mutat cu un bărbat mai în vârstă. Această relație de concubinaj a durat până când ea a rămas gravidă și a născut-o pe Catharine. În afară de o veche prietenă cu care a păstrat legătura și de o mămică pe care a cunoscut-o în cartier, mama era singură cu Catharine. Deseori ea-l vedea pe vizitorul de sănătate, care era foarte preocupat. El a îndrumat-o pe mamă către serviciile pentru ocrotirea copilului: „Ea are nevoie de sprijin și de ajutor, este epuizată, iar copilul devine din ce în ce mai tulburat și cere tot mai mult. Este într-o criză, și mi-e frică să nu-și facă ceva”.

Când s-a aflat că părinții ei locuiesc în afara orașului și că ea nu are nici un contact cu ei, asistentul social a sugerat să încerce să ia legătura cu ei. Inițial, mama a fost complet împotrivă. Asistentul social: „Ești foarte înverșunată împotriva lor, nu-i așa? Numai tu știi de ce. Probabil că ai avut niște experiențe dureroase de-i respingi așa.”

Mama: „Nu sunt destul de bună pentru ei. Dacă aș fi devenit ceva mare, atunci ar fi fost mulțumiți.”

Asistentul social: „E dureros să simți că nu ești suficient de bun” (Mama tace și se gândește). Asistentul social: „Ai mai auzit ceva de ei de când ai născut-o pe Catharine?”

Mama: „Da, am primit o scrisoare și m-au invitat de Crăciun.”

Asistentul social: „Da, ai fost?”

Mama: „Nu, Catharine s-a îmbolnăvit și n-am putut s-o scot afară.”

Asistentul social: „Probabil ai simțit și ușurare, și părere de rău, în același timp?”

Mama încuviințează și se uită trist.

Asistentul social: „Știi, acum ai responsabilitate față de Catharine. Ea are nevoie de bunici. Tu ai nevoie de o alinare.”

Mama: „Da, m-am gândit la asta, dar până acum n-am reușit nimic.”

Asistentul social: „Nu, nu-i ușor când păreți atât de depărtați.”

Mai departe au discutat despre cum ar putea ea să ia inițiativa și să-i contacteze pe părinți. S-a dovedit, clar, că părinții știau că un unchi a abuzat-o sexual când avea 12 ani, dar „niciodată n-au luat-o în serios”. Mama s-a simțit dezamăgită și, de atunci, a hotărât că se va descurca fără ei.

După câteva discuții au ajuns la concluzia că asistentul social ar trebui să ia inițiativa și să stabilească contactul cu ei în scopul de a asigura mamei suport și alinare, iar Catharinei posibilitatea pentru mai mult atașament.

Mai târziu, mama și asistentul social s-au gândit dacă ar trebui să se ocupe și de „lucrurile ce nu se pot ierta”. Asistentul n-a știut dacă va fi posibil.

Asistentul a luat legătura cu părinții și le-a spus că ea vrea să-i vadă. N-a fost surprinzător faptul că a fost întâmpinat cu scepticism. După ce le-a spus cât de bine s-a descurcat mama cu copilul, dar cât de greu i-a fost, au devenit mai deschiși. I-au dat asistentului posibilitatea să-și manifeste empatia față de ei, față de cât de greu le-a fost în ultimii ani și cât de îngrijorați au fost din cauza fetei lor.

Ei au fost de acord ca asistentul să le aducă pe mamă și pe Catharina la ei, și la cererea mamei să rămână cu ei.

Toți s-au simțit tensionați și nesiguri. Bunica a pregătit masa. Catharina a cercetat sufrageria și privirile tuturor erau îndreptate către ea. Bunica a întrebat de Catharina, iar bunicul despre dificultățile lor. Ei cumpăraseră niște haine pentru fetiță și găsiseră la mansardă niște jucării vechi.

Tensiunea s-a mai spulberat. Asistentul social a spus cât de bine e că s-au întâlnit după atâta timp. A fost o perioadă în care s-au simțit respinși de cealaltă parte și au fost dezamăgiți, supărați și înverșunați „cât de teamă ne e să nu fim respinși. Problemele nu sunt rezolvate, dar asta e un început pentru a face ceva legat de ceea ce ne sperie.”

Exemplul de mai sus ne arată cum acest asistent a încercat să construiască un pod într-o rețea non-funcțională. Creșterea identificării dintre „părți” a fost îngreunată de comunicarea simpatiei față de ambele părți. Aceeași treabă ar fi fost la fel de ușor făcută și de vizitatorul de sănătate, cel care i-a raportat serviciului de ocrotire a copilului. Dacă s-ar fi adresat unei clinici psihiatrice pentru adulți sau copii, poate că o echipă trimisă de ei ar fi făcut aceeași muncă. Condiția esențială a fost recunoașterea importanței rețelei.

De asemenea, este important să cercetăm puterea, și dacă e posibil, durata potențială a ajutorului acordat de rețea. O rețea, implicată într-o criză la un moment dat, nu mai poate oferi suportul necesar. Multe rude și prieteni aflați în situații de criză se angajează pentru o perioadă mai lungă decât pot ei să ofere ajutor. Perspectiva timpului

trebuie luată în considerare. Evaluarea perioadei de angajare facilitează planuri de tratament realiste.

LUCRUL ÎN SITUAȚIILE ÎN CARE ABUZATORUL FACE PARTE DIN REȚEA

În cazurile de abuz, când copiii au fost agresați sexual de o persoană din cartier (vecini) o întâlnire cu rețeaua poate fi folositoare. Nu neapărat ca parte a unui caz al serviciului pentru ocrotirea copilului. Dacă părinții sunt capabili să-și protejeze copilul și raportează cazul la poliție, nu este, în mod oficial, un caz pentru serviciul pentru ocrotirea copilului (Finkelhor 1989).

Adunând toate familiile care au fost abuzate de aceeași persoană putem foarte ușor folosi propriile lor resurse. Atât copilul, cât și părinții pot avea nevoie de ajutor pentru a-și exprima sentimentele față de abuz și față de cel ce abuzează. Copiii și părinții vor avea nevoie de sprijin și ajutor de la serviciile sociale și de sănătate. Deseori, e nevoie de ajutor profesional pentru a putea vorbi despre ce s-a întâmplat. Astfel, îi putem ajuta pe părinți și pe copil să scape de responsabilitate și de vină.

CONDUCEREA ÎNTÂLNIRILOR DE REȚEA

Invitarea la o astfel de întâlnire are câteva lucruri în comun cu invitarea oaspeților. O pregătire complexă arată, în mod clar, că invitații sunt bineveniți. O întâlnire cu rețeaua familiei este o situație dificilă și neobișnuită. Apar situații tensionate. Poate fi util pentru părinți și copii dacă este ceva de băut și de mâncat.

Ca și conferințele, aceste întâlniri trebuie conduse. Este important ca liderul să recunoască că este o situație dificilă și că mulți sunt îngrijorați din această cauză. Astfel, poate crește identificarea participanților.

Combinarea informalității cu structurarea întâlnirii poate fi adecvată. Scopurile trebuie să fie clare, ele trebuie împărtășite cu participanții atât înainte cât și la începutul întrunirii. „După cum v-am spus tuturor, în primul rând vom coopera la... Despre asta vom discuta.”

Participanții trebuie să fie capabili să schimbe scopurile, dacă apar aspecte care n-au fost luate în considerare. Schimbarea Țelurilor trebuie negociată în mod deschis. Fiecare trebuie să aibă posibilitatea de a-și arăta reacțiile și părerile.

Scopul general al acestor întâlniri este să se aibă grijă de părinți, de copii și de reprezentanții rețelei sociale. Este important ca întâlnirile să nu aducă și alte necazuri familiei. Este iminent faptul că unele întâlniri sunt neplăcute. De aceea, este important atât pentru părinți și copii cât și pentru rețeaua lor socială să se simtă protejați.

Întrunirile pot fi ținute în locuri diferite. În anume situații, poate fi practic să se țină întâlnirile în locuri neutre, de exemplu, creșă. Alternativ, poate fi important pentru copil ca întâlnirile să se țină la ei acasă. În alte situații poate fi practic ca acestea să aibă loc în birourile serviciilor sociale.

CONCLUZII

Utilizarea întâlnirilor cu rețeaua familială a devenit o contribuție importantă la abordările existente. Întrunirile pot avea o clară funcție terapeutică. Ele pot funcționa ca „non-terapii terapeutice”. Această abordare lasă loc creativității și poate rezolva probleme pe care interviurile individuale nu le pot rezolva. (vezi Klefleck et al. 1987)

Principiile muncii individuale și ale muncii de grup pot fi integrate în această abordare. Anticipoz că, în viitor, probabil vom vedea o dezvoltare a utilizării întâlnirilor cu rețeaua familială.

CAPITOLUL 25

ÎMBUNĂTĂȚIREA FUNCȚIILOR PARENTALE A ÎNGRIJIRII ȘI INTERACȚIUNEA ÎNTRE PĂRINȚI ȘI COPIL

Părinții, care au un atașament relativ sigur față de propriii lor părinți sau alți îngrijitori, pot fi mai ușor ajutați pentru a fi capabili de o îngrijire mai bună. Este mult mai dificil să ajuți părinții, care ei înșiși sunt marcați de anxietate referitor la propriile lor atașamente, să devină părinți „destul de buni”. Interdicțiile la care au fost ei expuși în copilărie pot fi așa de puternice încât să nu fie capabili să recunoască maltratarea copilului lor. La un anumit nivel, părinții sunt conștienți de cât de rea este situația, chiar dacă nu sunt capabili să mărturisească aceasta. Refuzurile lor pot fi văzute ca o strategie de supraviețuire într-o situație pe care ei au trăit-o ca fiind fără ieșire. Ajutorul din partea unui lucrător social, al unui serviciu de sănătate sau al unei rețele le poate da destulă speranță pentru a-i face capabili să-și utilizeze propriile resurse.

Cel mai adesea dificultățile pe care le au părinții cu copiii lor, au rădăcini adânci în propria lor copilărie. Relația lor cu copilul este

caracterizată prin proiecții ale propriilor lor conflicte nesoluționate și inconștiente. Multe din aceste probleme sunt dificil de rezolvat. Ele presupun resurse personale, pe care mulți dintre acești părinți nu le au. Dezvoltarea acestei înțelegeri cere un anumit nivel de maturizare și este dependentă de gradul în care părinții au fost capabili să lucreze direct asupra propriilor traume și privațiuni pe care le-au avut în tinerețe. Modelul atașamentului adânc înrădăcinat, mecanismul interdicțiilor și mulți ani de folosire a strategiei de supraveghere incompletă, adesea fac dificilă activitatea de protecție a copilului.

Mai devreme (Killén Heap 1983) am descris o metodă de tratament pentru „familiile cu privațiuni” pe care am numit-o „metoda rolului părintesc”. Cineva își asumă rolul de părinte care combină folosirea legăturilor de rudenie, îngrijirea, învățarea prin identificare, sfătuirea, cu stabilirea limitelor și lucrul cu rețeaua socială. Această abordare a fost prima și cea principală dezvoltată în relația cu părinții imaturi, care au dificultăți în organizarea vieții pentru copii și pentru ei înșiși. Aceștia sunt părinții care ei înșiși au primit puțină atenție și ajutor de a se dezvolta și de aceea nu știu cum să ofere aceste lucruri copiilor lor. Această metodă este, de asemenea, potrivită pentru părinții care au fost inhibați în dezvoltarea lor, după traume trăite sau atunci când imaturitatea emoțională este prezentă.

Abordarea respectivă s-a dovedit a fi o componentă importantă în munca cu părinții care maltratează în general și nu doar cu părinții cu privațiuni. Aceasta include elemente care trebuie să fie prezente în munca dusă cu fiecare familie, dar cu pondere diferită în relația cu diferite familii. Este dificil de cântărit importanța și ponderea tuturor factorilor implicați în activitatea cu părinții. Balanța poate înclina fie spre gradul de maltratare, fie spre resursele pe care trebuie să le atragem întru servirea scopului nostru (vezi capitolul 4).

În multe cazuri avem de-a face cu nevoia de ajutor pe timp îndelungat. Oricare ar fi originea problemei, noi trebuie să ne așteptăm ca ea să fie o piedică pentru respectul său față de sine însuși în continuare, experiența dependenței lor față de serviciile sociale și/sau de sănătate lăsându-și amprenta.

„Eterna perspectivă” contribuie la o auto-percepție a „neajutorării”. Ajutorul pe termen lung acordat acestor familii trebuie să conste dintr-o serie de acțiuni pe termen scurt care au o focalizare limitată.

Este important să ne focalizăm și să lucrăm asupra unor ținte parțiale clare. De asemenea, „eterna perspectivă” afectează și asistenții sociali. Noi putem face ca haosul și lipsa speranțelor să caracterizeze familiile. Putem deveni ineficienți și astfel să contribuim la menținerea unui status quo. Familia devine o problemă pentru noi, ceea ce dă familiei alte probleme (vezi capitolul 3).

Jargonul de cazuri „deschise” și „închise” reflectă propria noastră atitudine spre această perspectivă. Cazuri active, pasive ar fi termeni mai potriviți. Familiile sunt în criză și ele au nevoie de ajutor. Aceste crize trebuie exploatare. Pe de altă parte, părinții nu trebuie menținuți în rolul clientului. Noi trebuie să le oferim o „ușă deschisă”.

1. FOLOSIREA RELAȚIILOR

A arăta mereu respect îmbunătățește respectul față de sine și abilitatea de a face față problemelor. Lipsa de respect forțează refuzul și alte apărări, ceea ce împiedică dezvoltarea și soluționarea problemelor. Relația noastră cu părinții joacă un rol central în dezvoltarea unei experiențe mai bune a lor.

Inițial, noi eram preocupați de relații individuale. Acum suntem în procesul de a recunoaște că o varietate a tipurilor de relații este folositoare. De exemplu, relațiile în grupuri de părinți pot furniza baza pentru îngrijire și învățare (vezi capitolul 27).

Părinții au nevoie să formeze relații, în care amândoi pot dezvolta experiențe diferite pentru ei înșiși și să învețe că sunt diferite căi de a soluționa problemele.

Cunoașterea experiențelor din copilăria părinților este folositoare pentru a ne asigura că ei experimentează modele alternative celor pe care le-au experimentat anterior. În același timp, mulți părinți se vor relaționa la noi în moduri care ne arată unele din experiențele pe care ei le-au trăit și așteptările pe care și le-au dezvoltat ulterior. Este important să încercăm să evităm confirmarea așteptărilor lor. Părinții care au experiența dominării, atitudini pretențioase și autoritare cu propriii lor părinți, au nevoie să experimenteze prietenia, ajutorul constant și la nevoie din partea celor care sunt deschiși la trebuințele și percepțiile lor. Părinții care au avut părinți pasivi și neinteresați, necesită o relație în care cineva este pozitiv angajat față de ei.

Schimbările vin prin ceea ce ei experimentează mai degrabă emoțional decât intelectual.

A vorbi exclusiv despre probleme subminează respectul de sine al părinților. A da părinților o nouă experiență, înseamnă a face loc în relație pentru experiențe pozitive. Părinții trebuie să fie capabili să vorbească despre lucrurile în care sunt ei implicați, lucruri care merg bine și care îi definesc pe ei ca altceva decât o problemă.

Un model alternativ este adoptat de serviciul familial englez (English Family Service Unit) (Miller & Cook 1980) în cadrul unei instituții de zi. Ei pledează pentru familii ce au relații cu instituția, nu doar cu doi lucrători. Argumentul lor pentru aceasta este că familiile au pretenții și adesea este foarte greu de lucrat cu ele. În multe cazuri ele cer un tratament pe termen lung. Lucrătorii devin mai puțini eficienți după ce au lucrat cu familia de-a lungul timpului. Un termen limită de 6 la 12 luni oferă și familiei și lucrătorilor primari o mai bună șansă de a realiza ceea ce au stabilit. De asemenea, lucrătorii sunt în mișcare. Dar, familia cunoaște alți lucrători în cadrul instituției și schimbarea lor n-o va afecta.

Clienții lor întâlnesc o echipă și nu doar un lucrător primar. Aceasta oferă clientului posibilitatea de a-l elimina pe unul în favoarea altuia. Dar poate fi, de asemenea, spre avantajul clientului, când se lucrează cu el astfel încât să ajute la evitarea aceleiași probleme în alte situații.

Un grup furnizează experiențe mai variate decât o relație unu la unu. Un grup ce merge paralel cu munca individuală sau cu familia, este probabil un bun model. Poate furniza experiențe de a fi acceptat și de a reuși în situații diferite (vezi capitolul 27).

Folosirea prioritară a raportului unu la unu cu clienții poate juca un rol important în motivarea părinților de a participa sub diferite forme la grupuri sau rețele.

2. ÎNGRIJIREA

Este dificil să îngrijești un copil când părinții înșiși nu au primit destulă îngrijire și știu cum este aceasta. Chiar părinți care au fost îngrijiți corespunzător copii fiind, pot avea dificultăți în a îngriji când sunt puși în această situație și când primesc puțin ajutor și suport. Grijă noastră pentru părinți este o cale de a da acestora și hrană materială și emoțională (Killén Heap 1981).

Este foarte dificil să furnizezi îngrijirea adecvată. Ca ajutoare profesionale există limite despre cât de departe este recomandabil să mergem în satisfacerea nevoilor părinților care nu au stabilite limitele nevoii de ajutor. Poate exista pericolul de dependență de serviciile sociale și de pasivitate. Pentru a împiedica aceasta, noi ne străduim să mobilizăm rețeaua clientului și să pregătim terenul pentru o mai bună cooperare.

Îngrijirea nu este același lucru cu a oferi cât de mult posibil pentru părinți. Dacă facem aceasta, în viitor vor deveni pasivi și împiedicăm abilitatea lor de a dezvolta o acțiune cu eficiență. Un aspect important este acela de a fi destul de puternic pentru a fi capabil să tolerezi durerea părinților, fără a te lăsa condus de ea. Această funcție presupune „stăpânire” și „reținere” (Winnicot 1979).

Părinții trebuie să se preocupe de problemele lor economice, de condițiile de locuit și cele similare. A soluționa problemele în locul lor presupune îngrijire deficitară. Îngrijirea include furnizarea informațiilor despre drepturile părinților. Ocazional, cineva acționează ca avocat al lor.

De asemenea, noi trebuie să fim capabili să facem abordări de grup în experiențe de îngrijire. Îngrijirea în grup creează mai puțină dependență de serviciile sociale și de sănătate. Ele tind să conducă către o dependență mutuală în cadrul rețelei și, de asemenea, pot îmbunătăți modul de a face față situației (Walbom and Oddberg 1988).

3. A FACE FAȚĂ SITUAȚIEI

Aceasta presupune a ajuta să facă față, atât în ceea ce privește funcțiile de îngrijire cât și funcțiile sociale. A face față mai bine contribuie la mai mult respect față de sine și o mai bună îngrijire.

Deseori vedem o lipsă de aptitudini de bază pentru a face față problemelor practice de fiecare zi. În legătură cu treburile casnice, întâlnim fie haosul, totala lipsă de structură, sau pe de altă parte putem întâlni o atitudine rigidă cu așteptări nerealiste de mari în ceea ce privește comportamentul, curățenia și ordinea.

În familiile haotice, munca începe, în mod ideal, cu concentrarea pe reducerea aceluia haos. Prin concentrarea pe arii restrânse, reducem o parte din haos și o parte din lipsa de speranțe și deznădejdea asociată cu aceasta.

Putem ajuta prin introducerea unor rutine elementare. Răspunsul familiei ne va da posibilitatea să vedem ce potențial are pentru schimbare, întrucât nu toate familiile reușesc fie și schimbări mici.

Mulți din acești părinți se trezesc în „cercuri vicioase”. Nefăcând nimic contribuie la creșterea și adunarea problemelor, iar aceasta duce la noi pași înapoi și la noi limitări în așteptările lor de a fi capabili să facă față. În astfel de situații este folositor ajutorul practic cum ar fi ajutor la domiciliu. Ar putea fi nevoie să învețe cum să spele, să pregătească prânzul și să cumpere lapte, pâine și brânză în loc de Coca-Cola și chipsuri.

Exemplu:

Mama își face reproșuri repetate după ce își abuzează fizic și emoțional copiii (de 3, 4 și 6 ani). Rezolvarea adecvată a problemelor a fost imposibilă din cauza haosului în care se afla familia și a propriei sale confuzii. Tatăl s-a izolat emoțional de restul familiei. Prioritatea a devenit structurarea zilei prin realizarea unui plan clar. Planul a cuprins îngrijirea copiilor și treburile casnice – când și cum. Aceasta a creat optimism și speranță. Apoi, reușita a trezit interacțiuni pozitive. Copiii erau în mod evident încântați de cele întâmplare. Ei ascultau, au devenit atenți și nu era nici urmă de haosul și supraactivitatea lor anterioare.

Cu serviciile de consultanță casnică trebuie pregătită baza relațiilor cu părinții, cum s-a descris mai sus, pentru a învăța să îngrijească prin identificare.

Dacă lucrăm cu scopuri pe termen lung și cu scopuri finale, putem să sfârșim forțând clienții să se gândească la scopuri despre care ei nu cred că pot fi atinse – în loc să construiască țeluri de bază, unde pot reuși pas cu pas. Totuși, mulți părinți fac dăscori pași înapoi și li se pare confirmată părerea că nu au nici o valoare, resimt o repetare a experiențelor lor din propria copilărie. Respectul de sine scăzut reduce funcționarea parentală în continuare, dacă așteptările noastre sunt prea mari și părinții își modelează îngrijirile pe care le dau după abordarea noastră, copiii riscă să nu poată face față așteptărilor mari ale părinților. Astfel putem agrava maltratarea.

Exemplu:

Unul din lucrători, care a participat la primul meu studiu de urmărire, a lucrat cu o familie timp de un an și jumătate și a descris astfel: „Am simțit că era important pentru tată să muncească. Și am avut impresia că era de acord. Am insistat în acest sens un an de zile, pe urmă am renunțat. Un serviciu era probabil ultimul lucru pe care îl dorea.” Tatăl era oricum părintele care îi ajuta pe copii să se scoale dimineața, făcea prânzul și îi ducea la grădiniță. Spăla hainele și făcea celelalte munci casnice. În perioada în care s-a așteptat ceva în plus de la el (să își ia un serviciu), el și-a crescut așteptările față de copii. Dar copiii nu erau în stare să se ridice la înălțimea acestor așteptări. Aceasta a dus la abuzarea fizică a copiilor. După ce lucrătorul a dat prioritate altor ținte parțiale: exprimarea experiențelor anterioare de apărare, faptului că tatăl s-a descurcat cu o mulțime de lucruri și oferirea posibilității unei școlarizări – cu timpul tatăl a început să meargă la lucru. Hotărârea lui a fost facilitată de ajutorul dat mamei pentru a face față mai bine situației.

Este important să lucrăm pentru realizarea de „cercuri bune” în care părinții să reușească să își dezvolte respectul de sine. Mulți au fost convinși că nu vor reuși.

Îi stimulăm pe părinți să se gândească la consecințele diferitelor modele de acțiune și reacție. Cu cât părinții sunt mai imaturi, cu atât este mai important a opri consecințele negative ale acțiunilor lor sau ale lipsei de acțiune pe care o manifestă. Este important să introducem moduri alternative de rezolvare a problemelor, pentru a face lucrurile mai ușoare pentru ei.

Părinții sunt ajutați să anticipeze prin imaginarea lor, cândva, în viitor, situații dificile sau necunoscute. Jocul de rol, „a te face că”, este un ajutor bun în pregătirea părinților pentru diferite situații.

Lucrul în grup sau cu alte rețele este, de asemenea, important.

4. MODIFICAREA DE ROL ȘI STRUCTURĂ

Confundarea rolurilor este foarte obișnuită în multe din aceste familii (vezi capitolul 10). Copilul este deseori plasat în rol de adult. Se manifestă o lipsă de diferențiere între membrii familiei și între

generații. Lucrurile pot fi schimbate prin folosirea autorității profesionale (vezi capitolul 2) așteptând schimbarea și dând teme care duc la experiența rolurilor inversate. Țelul este de a crea schimbări în structura familiei ca rezultat al modului nou de a face lucrurile. Un exemplu al acestui mod de a schimba structura rolurilor este dat mai jos.

Exemplu:

Pia, 4 ani.

La grădiniță erau foarte îngrijorați din cauza ei. Era tot timpul obosită și prost dispusă. Relația cu mama ei era caracterizată ca una de atașament marcat și roluri inversate. „Pia era o mică mamă.” La grădiniță era un bebeluș. Singura grijă a mamei era că Pia a devenit „atât de controlatoare”. Mama: „Cred că e drăguț că stă trează noaptea pentru că atunci am tovarășie”. „Problemele de control” au apărut atunci când mama ei a avut un prieten care a stat peste noapte. „Pia devine atunci foarte încăpățânată.” În situația respectivă mama și-a pierdut controlul.

Au fost aceste dificultăți destul de mari pentru a-i motiva pe alții să facă ceva în legătură cu ele? O parte din țintele în lucrul cu mama și cu Pia au inclus schimbarea structurii în familie, ajutarea mamei să se adapteze la rolul de adult, reducerea izolării lor prin facilitarea atașamentelor în afara familiei. Progresul a fost sesizat după câteva luni.

Numai după ce grădinița a contactat serviciile sociale, mama a putut fi angajată în cooperare. Înainte a devenit retrasă sau agresivă când grădinița și-a manifestat îngrijorarea față de ea. Mama era într-o criză. Îi era extrem de frică că Pia îi va fi luată. S-a insistat pe această îngrijorare a ei. Nu s-a încercat reducerea anxietății, aceasta fiind o realitate în existența ei. Teama ei de a o pierde pe Pia a fost, probabil, factorul care a contribuit cel mai mult la acceptul ei de a coopera.

Piei i s-a dat acum posibilitatea să trăiască alte așteptări în relație cu ceva în conformitate cu vârsta ei. A fost introdusă o regulă: seara Pia trebuia să fie bebeluș, iar dimineața mai matură. Seara, mama trebuia să fie adultă și să decidă că Pia trebuie să meargă la culcare. S-a simțit necesar a avea scopuri limitate, pe care atât mama cât și Pia să le poată îndeplini și că schimbarea trebuia să se petreacă încet.

Spre surprinderea serviciilor sociale și a grădiniței, mama și Pia au reușit să schimbe rutina de culcare.

Întâlnirile cu mama și cu Pia s-au ținut la grădiniță, în prezența educatorului principal și a lucrătorului social.

Mai târziu a fost inițiat un grup în cartier. Mamei Piei i s-a oferit un loc. Deschiderea față de mamă referitor la importanța contactelor sociale pentru ea și Pia și faptul că izolarea era unul din lucrurile de care ne temeam cel mai mult, a fost punctul de start pentru o lungă perioadă de menținere a motivației de a participa la întâlnirile de grup.

Modul în care familiile reacționează la astfel de modificări, ne spune ceva despre potențialul lor de dezvoltare. Părinții ar putea cere ajutor, dar ar putea respinge în diverse moduri sugestiile, sau să facă astfel încât ele să nu poată fi aplicate. Pe de altă parte, alți părinți iau în considerare prea mult din sugestiile noastre. De exemplu, răsplata devine mită, sau un copil care trebuie trimis în altă cameră înainte ca situația să devină periculoasă, devine un copil claustrat.

Hildebrand și Christensen (1986) descriu o astfel de muncă în familii cu abuz sexual. Rareori încercările de restructurare reușesc de prima dată. Aceste probleme au fost deseori de lungă durată și rezistente la schimbare – deoarece, în situațiile respective nu există moduri rapide, dramatice de rezolvare. Dacă încercarea nu reușește, se analizează cele întâmplate și se modifică în consecință. Se poate ca fiecare membru al familiei să îi țină pe ceilalți închiși într-un rol rigid. Ei sunt manevrați înapoi în rolurile pe care le-au stabilit. Orice încercare de schimbare a rolurilor este evitată.

Copiii cu care lucrăm au deseori prea mult sau prea puțin auto-control. Mulți părinți nu cunosc nici un alt mod de a educa copiii decât cicălindu-i, iar dacă așa nu reușesc, se înfurie pe ei. A ajuta părinții să folosească strategii „siguranța întâi”, ca, de exemplu, să îndepărteze copilul înainte de a se descărca pe el, îi poate ajuta și pe părinți și pe copii. Sfatul va fi urmat dacă îi face pe părinți să simtă că au obținut ceva.

Problemele legate de punerea limitelor, ca, de exemplu, ora de culcare, apar în majoritatea familiilor. Acestea pot fi deosebit de dure în familii care maltratează.

Exemplu:

May, de șase ani, se ceartă cu fratele ei mai mare cu un an în fiecare zi, când vine de la grădiniță. Mama este singură cu copiii și obosită după o zi de lucru. A rămas singură după o căsnicie furtunoasă. Contactul între părinți era încă dificil. Tom începuse să fie „violent și agresiv” la școală. Mama se lupta cu probleme în fixarea limitelor. Copiii nu avuseseră ore de culcare regulate. Mama se simțea neajutorată. Deseori îi abuza fizic și emoțional. Au fost introduse rutine simple: întâi teme cu Tomas, în timp ce May se juca în baie, apoi ore de culcare regulate, dar diferite pentru copii. Mama întâi îi citea celei mai mici, apoi celui mare. Când termina cu lectura își vedea de treburile ei. Lucrul practic în casă era limitat la zile fixe. Copiii participau activ la acest „lucru în casă”.

Lucrătorul social a avut întrevederi cu mama singură. Și-a exprimat deschis îngrijorarea sa și a amplificat anxietatea mamei că situația s-ar putea înrăutăți dacă nu se schimbă nimic. A fost, de asemenea, organizată o întâlnire cu mama, copiii și tatăl. Aceasta a accentuat nevoia copiilor de ambii părinți și a ținut spre comunicarea mai ușoară dintre ei și realizarea unor aranjamente.

Planul de tratament a inclus, de asemenea, un contact de suport. Acesta le-a dat copiilor posibilitatea de a avea un atașament în afara familiei, împreună cu posibilitatea oferită mamei de a lipsi de acasă o seară pe săptămână și fiecare a doua sâmbătă dimineața. Ea făcea parte dintr-un grup în care se discutau „problemele vieții”, printre alte probleme și creșterea copiilor.

Trei ani mai târziu s-a constatat că această formă limitată de ajutor a dat rezultate bune și că a produs reacții pozitive în lanț.

5. REDUCEREA VINOVĂȚIEI

Mulți părinți se luptă cu anxietăți și depresii. Unii sunt capabili să se urmeze un tratament psihiatric, alții nu.

Mulți au un sentiment difuz de vină care este puternic asociat cu respectul de sine scăzut. Propriii lor părinți i-au făcut să se simtă responsabili și vinovați; de exemplu, e cazul părinților care au fost abuzați sexual în copilărie și și-au asumat responsabilitatea pentru aceasta. Alții și-au îndepărtat trauma din conștient.

Probabil că nu îi putem ajuta pe acești părinți în mod profund, dar încercările de a le reduce vinovăția ar putea slăbi presiunea. O combinație dintre lucrul individual și cel de grup, poate fi deseori relevantă.

În decursul interviurilor ei își rememorează greutățile la care au fost și sunt expuși în viață. Este atunci deseori posibil să le arătăm că se descurcă bine având în vedere circumstanțele. Punctul de pornire este că au procedat corespunzător într-o situație dificilă, chiar dacă nu atât de bine cum și-ar fi dorit. Pe această bază se discută posibilități alternative. Sunt ajutați în îndeplinirea lor și reușitele sunt recunoscute. Când se abuzează de alcool sau medicamente, este important să se combine plasarea responsabilității curente și reducerea vinei. (Vezi capitolul 22).

6. CREȘTEREA CONȘTIENTIZĂRII COMPORTAMENTULUI

Este folositor să ne concentrăm pe modele specifice interacționale ale comportamentului în familie, să le arătăm cine le introduce și menține și cum fac aceasta. De exemplu, copiii sunt provocați și au purtări care confirmă percepția negativă a părinților despre ei și le justifică descărcarea agresiunii asupra lor.

Exemplu:

Ivar avea un atașament ambivalent și nesigur față de mama sa. Activitățile pe care le făceau împreună, dacă era servirea mesei, îmbrăcarea sau un joc, începeau pozitiv și se terminau negativ. Mama începea să îl necăjească pe Ivar. El se supăra și atunci mama lui îl respingea. Iată un exemplu: lui Ivar și mamei sale le plăcea să se joace de-a „suprapunerea mâinilor”. Mama intensifica jocul punându-și mâna foarte tare și agresiv pe a lui Ivar. Amândoi începeau să lovească mai tare. Până la urmă mama se înfură. O interacțiune jucăușă și plăcută se transformase într-o situație în care mama era furioasă, iar lui Ivar „ar trebui să-i fie rușine de el”.

În această situație i-am arătat mamei ce am văzut eu. Ei i s-a părut neplăcut, dar nu a respins cele spuse. Ne-am întrebat împreună de unde i se trage aceste porniri. A ieșit la iveală că mama îl simțea pe

Ivar ca fiind „arogant” – ceea ce credea și despre tatăl lui. Aceasta a condus la exprimarea sentimentelor ei pentru cei doi bărbați din viața ei. De asemenea, a ajutat-o să îl vadă pe Ivar mai realist. Am introdus o regulă de a opri jocul când era încă distractiv.

A ajuta oamenii să se asculte unul pe celălalt poate fi un scop parțial ambițios. Oferim un model despre cum se poate face referire la punctele de vedere și nevoile altora. Poate fi încă și mai dificil să le arătăm că cel mai des se plâng de lucruri la apariția cărora contribuie. Videourile pot fi utile. Ele arată realitatea și nu atitudinea asistentului.

Provocator în lucrul cu părinții în acest context, este perspectiva de a combina o abordare pozitivă, de sprijin cu orientarea spre realitate, care recunoaște limitele părinților.

Tehnici de terapie a familiei, cum ar fi desenarea unui arbore genealogic sau sculptarea lui, pot da o imagine mai clară a relațiilor de care nu ați fost conștient. Tehnicile de terapie recente, ca terapia sistemică, nu sunt totdeauna compatibile cu astfel de probleme multifactoriale și complicate ca maltratarea, unde abuzul de putere este o componentă centrală. Un tată a descris situația astfel: „vorbeau atât de ciudat și făceau multe lucruri ciudate. Nu am înțeles nimic. Nu am avut timp să lipsesc de la servicii pentru a continua în felul acesta”. Se pare că asistentul fie că nu a reușit să îl motiveze pe tată fie a abordat problema greșit.

7. DEZVOLTAREA UNEI PERCEPȚII MAI REALISTE A COPILULUI

O percepție mai realistă asupra copilului depinde de ajutorul dat părinților de a-și înțelege copilul și de a interpreta semnalele pe care le dă. Acest lucru se poate obține numai cu părinții și copiii împreună, atunci când le arătăm părinților ce vedem.

Exemplu:

„Vezi ce mulțumită a fost când i-ai dat acel obiect.” „Se uită la tine de fiecare dată când ieși din bucătărie.” „Se teme puțin și devine nesigur când ridici vocea.”

De asemenea, îi încurajăm pe părinți să vorbească despre copil în diferite moduri. Aceasta le extinde imaginea despre copil. Părinții care neglijează nu își percep bine copilul. De obicei, este mai greu să îi facem să îl înțeleagă. Când părinții sunt deosebit de imaturi, nevoia lor de a fi înțeleși este mai mare decât nevoia lor de a-și recunoaște copilul. Dacă ne concentrăm prea mult asupra copilului, acesta poate duce la rivalitate între părinți și copil și devine imposibil să ajutăm copiii și să îmbunătățim atitudinea părinților.

În abuzul fizic și emoțional percepția copiilor este deseori distorsionată. Trebuie să le arătăm părinților calități ale copiilor pe care ei nu le recunosc. Îi ajutăm să se concentreze asupra copilului.

O acțiune pentru reușita unei astfel de munci este ca o abordare paralelă să se ocupe de factorii parentali care le limitează posibilitatea de a se concentra asupra copilului și conflictelor maritale. (vezi capitolul 26).

8. REDUCEREA AȘTEPTĂRILOR NEREALISTE ASUPRA COPILULUI

Este dificil să îi ajutăm pe părinți să își modifice așteptările asupra copiilor – acelea conform cărora cel care dă este copilul și ei sunt cei care primesc. Aceasta presupune așteptarea conform căreia copilul este acolo pentru a avea grijă de ei. Punerea la dispoziția părinților a unor posibilități alternative de satisfacere a nevoii lor de a fi protejați, poate porni reacții în lanț pozitive și poate slăbi presiunea asupra copilului (vezi exemplul de mai sus, Pia). Părinții sunt ajutați să acționeze mai matur din punct de vedere emoțional, să înțeleagă că trebuie să dea prioritate nevoilor altora, în timp ce ei înșiși au foarte multe nevoi. Aceasta consumă timp și rezultatele nu sunt garantate. Încercarea de a reorganiza în totalitate rolurile nu are nici un rost. Este totuși posibil a negocia cine trebuie să fie „adult” și cine „copil” în diferite exerciții de activitate casnică.

Așteptările părinților asupra unui comportament aproape adult al copilului pot fi modificate învățându-i despre psihologia copiilor lucru ce se face individual sau în grup.

Planurile de tratament, în care elementele legate de părinți joacă un rol central, pot reduce așteptările de a primi protecție din partea copilului.

9. STIMULAREA UNUI ANGAJAMENT POZITIV LA COPIL

Unii părinți au nevoie de ajutor pentru a se angaja pozitiv în interacțiuni cu copiii lor. Ei au nevoie de adulți care nu numai să îi ajute să aprecieze copilul și să se preocupe de el, dar care pot fi și modele ca părinți.

Alți părinți sunt capabili să simtă plăcere în a fi cu copiii dacă aceasta este dorința lor și tind să își piardă interesul dacă nu li se acordă destulă atenție.

Abordarea „Marte Meo” este confirmată de cercetările recente ca o metodă educațională dezvoltată în Olanda (Aarts 1988). Părinții care au probleme cu creșterea copiilor primesc ajutor de durată scurtă acasă. Videouri cu părinții și copiii în situații zilnice sunt revăzute împreună. Întâi primesc un feedback asupra interacțiunilor pozitive. Imagine după imagine sunt analizate pentru a arăta ce poate duce la așa numitele momente „de succes”. „Antrenorii casnici” cum sunt numiți acești lucrători, introduc antrenamentul prin casete care să arate elementele necesare unei „interacțiuni de succes”. Întrebările pe care le adresează analiza corespund unor întrebări pe care le-am avut eu în observarea părinților și copiilor ca metodă de evaluare și care sunt discutate la capitolul 16. De exemplu, „ce fel de inițiativă ia părintele? Acceptă părinții inițiativele copilului. Confirmă părinții că au înregistrat inițiativa? Răspund? Pot observa interacțiunile afirmative? Ajunge toată lumea la rând? I se oferă copilului ajutor și ghidare?” Astfel de antrenament este utilizat pentru a da părinților posibilitatea de a înregistra inițiativele copiilor și de a răspunde la ele (Moe 1990).

Cu maltratările serioase este totuși un pericol în a ne concentra exclusiv pe interacțiunile pozitive. Dacă abordarea tratamentului ușurează negarea problemei, calea nu este departe de supraidentificare.

10. STIMULAREA EMPATIEI CU COPILUL

Copii trezesc agresiune și frustrare în părinți. Aceasta se întâmplă mai ales cu copiii maltratați. Consecințele maltratării sunt deseori probleme comportamentale și întârzieri în dezvoltare. Copiii maltratați

reprezintă de aceea deseori o greutate pentru părinți. Părinții pot fi stimulați să își exprime sentimentele despre copil. Ei sunt ajutați să pună un nume sentimentelor ambivalente față de copil. „A pune un nume” este un mod de concretizare, cu țelul important de a recunoaște, normaliza, legitima.

„Din când în când copiii te pot înnebuni.” „Când e tot timpul așa plângărează este inevitabil să devii furios și resemnat”.

Numai după ce părinții au apreciat că ați manifestat empatie pentru greutățile lor puteți începe să acționați asupra relației lor cu copilul.

Experiențele negative reprimite ale părinților stau deseori în calea dezvoltării empatiei lor cu copilul. Un tată care a trăit într-o atmosferă de violență și a supraviețuit identificându-se cu abuzatorul, va avea dificultăți în a empatiza cu trăirile copilului asupra unui abuz similar, în timp ce propriile sale trăiri anterioare sunt blocate.

Dacă „problemele cu creșterea” sunt discutate și ne concentrăm asupra prezentului, părinții asociază deseori cu propria lor creștere și cu propriii lor părinți. Este important să luăm la cunoștință aceste asocieri, să le ascultăm și să stimulăm exprimarea sentimentelor care sunt accesibile. Astfel de asociații ar putea fi puncte de pornire importante în modificarea propriului lor rol parental. Ele i-ar putea ajuta pe părinți să empatizeze cu ceea ce simt copiii în situații similare. Utilizarea spontană a asociațiilor poate da ocazii de schimbare pe care ore întregi de reflecții asupra comportamentului copilului și rolului parental rareori le oferă.

Exemplu:

Arne, de opt ani, era în al doilea an la școală. A fost trimis la serviciul psihologic al școlii de către învățătorul său. Deranja orele cu neliniștea lui și cu lipsa de concentrare a atenției. Mama era foarte supărată. Era singură cu Arne. Simțea că el îi consumă toată energia și că nimic nu merge. „Fiecare zi este o luptă”.

În două interviuri asistentul a deschis discuția despre frustrarea și agresiunea mamei față de Arne. În timpul acestor interviuri a devenit clar că mama avea așteptări mari față de Arne, temeale lui și „ordinea” acasă. Ea îl respingea deschis și nu îl accepta cum era.

În timpul acestor interviuri mama a primit un ajutor substanțial de la asistentul social în legătură cu lupta ei zilnică de a face față cu

Arne. Ea făcea asocieri cu propria ei copilărie, când se lupta pentru a îndeplini așteptările mari ale părinților. Simțea că părinții nu o iubeau dacă nu se purta cum se așteptau ei. Această asociere i-a declanșat sentimente care nu aveau nimic de a face cu Arne, doar cu propria ei experiență de a nu fi fost destul de bună în ciuda străduințelor mari de a deveni deșteaptă și de a fi acceptată.

Pe această bază a fost posibil a o ajuta pe mamă să empatizeze cu experiența lui Arne de a nu fi „destul de bun” și de a vedea în el și altceva decât nereușita mamei.

Interviurile ulterioare au pus accentul pe ajutorul acordat mamei de a-și confirma propria valoare independent de rolul ei matern, și de a aborda alternativ mama și copilul. Aceasta a dus la un interviu comun. Cu ajutor, mama a reușit să îi comunice lui Arne că îi părea rău că nu a înțeles că el are o perioadă grea și că cerea prea mult de la el. A mărturisit că a fost nedreaptă. Arne a destăinuit ce a simțit față de cicăleala mamei sale. Au făcut planuri concrete împreună. O zi pe săptămână urmau să facă ceva frumos împreună. Arne urma să aibă niște sarcini limitate pentru a-și ajuta mama.

Când reușim să stimulăm empatia, aceasta poate contribui la reducerea așteptărilor rigide asupra copilului în diferite domenii. De asemenea, putem ajuta părinții să înțeleagă mai bine comportamentul copiilor prin redefinirea lui.

Exemplu:

Mama lui Tom se plângea de fiul ei, de 10 ani că era atât de dificil, încât nu se mai putea descurca cu el. Atât mama cât și fiul se respingeau reciproc. După câteva întâlniri cu mama și cu Tom împreună sau cu mama singură, comportamentul lui Tom a fost redefinit. „Înțeleg ce spuneți când îl descrieți ca dificil. Poate părea ciudat, dar este rău pentru că vă iubește. Se teme că vă va pierde. Este încercarea lui de a afla cât de sigur este de dumneavoastră”. Înainte de a fi introdusă această redefinire, am validat experiența mamei de a fi supra-solicitată și am stimulat-o să exprime o parte din agresiunea față de fiul ei. Dacă aceasta nu s-ar fi petrecut mai întâi, este puțin probabil ca redefinirea să fi folosit.

Redefinim copilul care respinge ca pe copilul care se teme că va fi respins, și pe copilul „lipicios” cu purtarea lui pretențioasă ca pe copilul care se simte nesigur.

CONCLUZIE

O combinație între diverse abordări contribuie la îmbunătățirea îngrijirii acordate. Aceasta include abordări bazate pe psihodinamică, pe terapia familiei și pe terapia comportamentală. Cât de mult reușim depinde de atitudinea noastră față de familie. Depinde, de asemenea, de faptul dacă reușim să recunoaștem și să empatizăm cu copiii maltratați, și părinții care au fost deseori în aceeași situație ca și copiii. Aceste abordări dau rezultate mai bune dacă sunt integrate în abordări de grup și de rețea.

CAPITOLUL 26

CRIZE PARENTALE, MARITALE, DE SEPARARE ȘI DIVORȚ

LUCRUL CU PROBLEMELE MARITALE

Calitatea căsniciei părinților afectează modul în care îngrijesc copiii. Problemele maritale joacă un rol central ca factori declanșatori, întăritori și de menținere ai maltratării (vezi capitolul 9). De aceea, o parte considerabilă a tratamentului se concentrează pe relația dintre părinți.

O premisă pentru ca îngrijirea să se îmbunătățească este ca problemele de convietuire ale părinților să se modifice. Rezolvarea problemelor nu este întotdeauna posibilă deoarece deseori acestea sunt înrădăcinate în personalitățile părinților. Este oricum posibil să se modifice procesele distructive și să se schimbe rolurile.

Oricât de multă presiune ar fi făcută asupra lucrătorului pentru a deveni aliatul unuia dintre părinți sau pentru a juca rolul judecătorului, este important ca acesta să nu se implice în conflict. Supraidentificarea cu una din părți este o capcană obișnuită. O soluție posibilă ar fi să li se prezinte situația neplăcută și să fie subliniate responsabilitățile.

Felul cum lucrăm cu problemele maritale depinde de durata și dinamica problemelor și de modul de cooperare al părinților. Acesta poate varia de la deflarea sentimentelor și creșterea identificării mutuale dintre părți până la clarificarea și înțelegerea modului în care problemele maritale afectează relația cu copiii.

Exemple:

A. Un copil cu care am lucrat era în pericol din cauza violenței tatălui față de mamă și a dezinteresului mamei față de el. În ciuda multor altor probleme, sentimentele părinților așa cum le aveau unul față de celălalt au fost văzute ca principalul motiv al dinamicii maltratării. Lucrului cu problemele maritale i s-a dat prioritate. Unele probleme financiare și de locuit au fost, de asemenea, ținute și rezolvate. Dinamica problemelor a fost percepută în felul următor: soții nu au avut o perioadă de timp fără copii, doar ei doi, înainte de a deveni părinți (vezi capitolul 9). Aceasta a dus la anxietate, confuzie, agresiune și violență din partea tatălui față de mamă. Dinamica a fost reiterată și întărită pe parcursul unei alte sarcini neplanificate. Locuința, problemele financiare, lipsa unei rețele care să le dea sprijin au făcut problemele și mai dificile și au împiedicat soluționarea lor. Modelul marital părea adânc înrădăcinat în exemple din copilăria părinților. Acest aspect a putut fi luat numai indirect în considerare în modul de stabilire a contactului cu părinții.

Mi-am stabilit drept țintă să îi ajut pe părinți să își comunice sentimentele între ei. Am încercat să îi fac să discute grijile și dificultățile pentru a evidenția cele care le erau comune. În același timp mi-am dat seama de provocarea pe care o reprezentau circumstanțele dificile.

„Totul s-a întâmplat dintr-o dată: ne-am cunoscut, ne-am căsătorit, am avut un copil, apoi o altă sarcină..., și totul în mai puțin de un an. În acest timp ar fi trebuit să rezolv toate problemele pe care alții le rezolvă în mai mulți ani, iar noi eram în condiții mult mai dificile decât mulți alții. Abia ajungi să te cunoști puțin și deja devii părinte împreună cu celălalt. Atunci se spun și se fac lucruri care îl îndepărtează pe unul de celălalt. Poate părea înspăimântător să fii atât de dependent și atât de aproape și în plus mai este responsabilitatea unui copil, și apoi a încă unui copil.”

Este bine să se aleagă moduri de exprimare a lucrurilor care să crească identificarea mutuală. „La început ați avut fiecare parte de toată atenția celuilalt, iar acum soția este atât de ocupată cu copilul, cu o altă sarcină – și atunci dumneavoastră (tatăl) vă simțiți dat la o parte – și dumneavoastră (mama) simțiți că nu vă dă nici un ajutor... Când te simți atât de obosit și de suprasolicitat – devii ușor furios și spui sau faci multe lucruri... Este o minune că lucrurile au mers așa de bine cum au mers și că sunteți amândoi aici acum. Este bine că vizitatorul de sănătate este conștient de cât de dificile sunt lucrurile”.

B. Părinții altui copil sunt căsătoriți de mai mulți ani și au avut probleme maritale foarte mari. Au trecut prin trei sarcini neplanificate, boală psihică a tatălui, boală somatică a mamei, probleme financiare și de locuință și nu au avut pe nimeni care să îi ajute.

Aici munca a fost mult mai extinsă. Am folosit atât interviuri individuale cât și de cuplu, întâi săptămânal și pe urmă tot la două săptămâni, timp de peste opt luni.

„Ați avut mai mult de luptat decât majoritatea familiilor cu copii mici. Nu este de mirare că v-ați descărcat pe unul sau altul din copii.”

Mama: „Chiar și când este acasă nu face nimic. Și nu mă pot supăra pe el pentru că s-ar putea îmbolnăvi din nou și nu aș mai rezista încă o dată.

Așa îmi pierd firea și mă supăr pe copii pe loc. Cel care este mai aproape de mine o încasează. Câteodată mă înfurii atât de tare că nu mai știu ce fac... dar nu mai putem continua astfel.”

Aceasta nu este o metodă de tratament complicată, dar implică a face ambele părți destul de sigure pentru a-și da la iveală punctul de vedere și sentimentele unuia față de celălalt. Posibilitatea de a avea o terță persoană care acceptă ambele părți și care poate face situația mai puțin amenințătoare nu trebuie subevaluată.

Părinții au nevoie de un loc pentru a se gândi la situație și a face o alegere. Putem discuta despre modul de a face o alegere a valorii. Ce va alege părintele, o viață maritală distructivă sau copilul?

Exemplu:

Anita avea 5 ani și mama ei 30. Mama avea mari probleme emoționale din copilărie. Copilăria ei a fost caracterizată de abuzul

de alcool al bunicului și de violența acestuia față de bunică. Mama era foarte atașată de bunică pe care o simțea protectoare când „bunicul avea momente rele”. În plus față de problemele emoționale mama avea periodic probleme cu alcoolul. Avea și un concubin violent, al treilea de la nașterea Anitei. Mama avea o relație bună cu Anita. Era mândră de ea și o accepta. Mama mai avea o resursă importantă. Se temea că nu are grijă destul de bine de Anita, iar eu nu am încercat să îi reduc temerile chiar i-am spus că acestea sunt realiste. I-am mărit teama despre felul cum ar putea evolua lucrurile cu Anita, că ea ar putea repeta modelul mamei sale.

Prin defularea experienței mamei legată de violența tatălui a fost posibil să stimulez empatia mamei față de Anita.

În continuare i-am spus că alegerea îi aparține și am rugat-o să se întrebe dacă viața împreună cu concubinul este atât de valoroasă încât să merite ca Anita „să își piardă copilăria”. (Mama se exprimase astfel vorbind despre propria copilărie.)

În evoluția progresivă a relației noastre mama a fost capabilă să înțeleagă situația Anitei fără să se apere.

Am discutat alternative de a avea o relație cu un bărbat. Încet, încet mama a decis să pună capăt relației. Activitatea cu ea a inclus interviuri individuale cu mama, combinate cu interviuri cu concubinul acesteia și cu Anita.

În cadrul unui studiu de urmărire, cinci ani mai târziu, mama și Anita locuiau în continuare singure. Anita era un copil creativ, vesel și sănătos. Aceasta probabil nu în ultimul rând pentru că mama ei a fost capabilă să „o aleagă” pe ea în locul concubinului. Viața lor nu era simplă nici atunci, dar trăiau rezonabil.

În munca noastră trebuie să le oferim părinților spațiu și timp pentru a vedea situația mai clar și a-și putea stabili prioritățile și variantele. Femeia care trăiește o relație violentă, în care atât ea cât și copiii sunt supuși unui serios abuz fizic, sau unde copiii sunt supuși unor abuzuri sexuale, poate fi ajutată să se gândească și să decidă cui vrea să dea prioritate, copilului sau partenerului.

LUCRUL CU SECHELELE UNUI DIVORȚ TRECUT SAU ÎN DESFĂȘURARE

Relația dintre părinți și copii își pierde deseori din intensitate în cursul unui proces de divorț. Lucrul cu crizele provocate de divorț ar trebui să aibă maximă prioritate în cazul în care conflictele cauzate de acesta stau la baza percepțiilor distorsionate și a agresiunii părinților față de copil. (Vezi capitolul 9.) Lucrul diferă de la familie la familie, în funcție de gradul lor de deschidere și de abilitatea de a rezolva probleme. Include interviuri individuale, interviuri cu perechea căsătorită și interviuri cu toată familia. Interviurile individuale constau în primul rând în pregătirea interviurilor cuplului.

Exemplu: „Voi doi veți rămâne părinți pentru restul vieții voastre. Este important pentru copii să învățați să cooperați cu ei. Tot mai aveți un lucru în comun și acesta este că le doriți copiilor să iasă cât mai bine din această situație.”

Procesul de tratare este același ca și pentru alte cazuri de suferințe (Caplan 1961, Golan 1978). Este nevoie de abilitatea de a exprima atât părțile pozitive cât și pe cele negative ale unei căsnicii. Unii scriitori au descris tratamentul despărțirii și al divorțului prin luarea la cunoștință a acestor aspecte (Øberg și Øberg 1982, Ness și Undersrud 1986). Încercăm să ajutăm părinții să depășească situația, oricare ar fi ea și orice ar fi pierdut ei. Ținta este de a îi ajuta să devină autonomi.

Sunt ajutați să își exprime dezamăgirea, suferința, supărarea și furia pe care le-au trăit, lucruri pe care nu au fost capabili sau nu au avut ocazia să și le spună unul altuia, respectiv nu au fost capabili să „le audă”.

Exemplu: Soțul părăsește casa după luni de conflicte și respingere reciprocă. Soția suferă o depresie și respinge copilul. El, de asemenea, se dezinteresează de copil.

Lucrătorul: „Este dureros să stați aici după atâtea luni de „tăcere” și să aveți atâtea sentimente contradictorii după ce ați decis să nu vă mai spuneți nici un cuvânt unul celuilalt. Este bine pentru Berit că sunteți capabili de aceasta.”

Mama către fostul soț: „Mă întreb ce sens are. Nu ai arătat niciodată nici un pic de responsabilitate, puteai să arăți puțin interes față de ea atunci, dar nici măcar nu o luai în brațe.”

Tatăl către fosta soție: „Crezi că modul tău de viață îi face bine? Nu vreau ca fata mea să crească în aceste condiții.”

După o jumătate de oră de acuzații reciproce între părinți, am încercat să pun în cuvinte neajutorarea și dezamăgirea care simțeam că ar fi baza proiecțiilor lor reciproce. Am încercat să intensific identificarea reciprocă dintre ei: „Este greu de trăit cu gândul de a fi părăsit pe cineva și cu nereușitele noastre... este foarte tentant să dai vina pe celălalt. Nu este ușor de trecut printr-un divorț fără acest fel de sentimente.”

„În timp ce dumneavoastră vă simțeați respins, deoarece, ea nu dorea să aibă relații sexuale, dumneavoastră vă simțeați respinsă fiindcă el prefera să iasă în oraș. V-ați respins reciproc când aveți cea mai mare nevoie unul de celălalt. Dezamăgirea și suferința sunt dureroase. Este mult mai ușor să respingi.”

Nu întotdeauna reușim să răzbim cu ambele părți, indiferent cât de sistematic motivăm și folosim autoritatea profesională. Dar putem să ne folosim și de autoritatea noastră oficială (vezi capitolul 22).

LUCRUL CU PĂRINȚI DESPĂRȚIȚI SAU DIVORȚAȚI PENTRU COOPERAREA LOR ÎN LEGĂTURĂ CU COPILUL

Cooperarea dintre părinți poate fi limitată de conflicte majore în legătură cu copiii. Lucrul cu astfel de conflicte depinde de cât de bine au reușit părțile să rezolve conflictul divorțului în sine.

Munca trebuie planificată până în detaliile practice ale cooperării lor, de exemplu, când, cât timp, unde și cum vor avea loc vizitele. Înainte de acesta rezolvarea conflictului datorat divorțului trebuie să fie destul de avansată. Altfel, va trebui să ne bazăm exclusiv pe autoritatea profesională, cu acceptarea rezistenței lor, dar cu exprimarea clară a obligației ca nevoile copilului să aibe prioritate.

Ar putea fi util ca și copilul să fie inclus, atunci când este cazul, în clarificarea unor probleme ale cuplului. Metodele descrise în capitolul 23 sunt relevante.

Când un copil, ai cărui părinți sunt divorțați, nu dorește să își viziteze părintele care nu locuiește cu el, este important să explorați motivele. Copilul ar putea să nu dorească să îl viziteze din cauză de abuz fizic, sexual sau din cauza unor influențe distructive care îi acutizează conflictul de loialitate. Sau se poate ca părintele cu care copilul locuiește să încerce să îl influențeze. În asemenea cazuri trebuie să ne concentrăm pe aceste aspecte.

CONCLUZIE

În esență, munca noastră urmărește să stopeze descărcarea agresivității asupra copilului. Este o muncă ce ne încarcă și pe noi cu suferințe și griji, dar nevoile copilului trebuie să rămână prioritare în atenția noastră.

CAPITOLUL 27

DEMERSURI PRIVIND REȚEAUA

Intrunirile rețelei au fost discutate în capitolul 24. Ele s-au dovedit a fi o bună investiție în legătură cu maltratarea copilului (Gaudin et al. 1991) și o componentă principală în îngrijirea copilului.

Există câteva tipuri de rețele pe care le întâlnim frecvent: rețeaua absentă sau minimă, rețeaua închisă sau suprasolicitată, rețeaua deschisă și/sau conflicte în legătură cu rețeaua.

Felul cum ne raportăm la aceste rețele depinde de propria noastră înțelegere.

Dacă este o rețea disponibilă, dar nu funcționează se pune întrebarea de ce nu funcționează? Dacă părinții s-au izolat este necesar un alt mod de abordare. S-ar putea să fie necesar un lung proces de motivație și un mod de abordare mai strâns, în grup, pentru a reuși să se rupă izolarea. Dacă ei au izolat și copiii este necesară utilizarea unei autorități oficiale și profesionale (vezi capitolul 21). Rețeaua familiei s-ar putea să fie, geografic, la distanță, așa încât să nu poată ajuta practic cu nimic, chiar dacă ar dori acest lucru. Dacă, pe de altă parte, ne confruntăm cu familii întemeiate de curând, care doresc să realizeze noi relații, grupuri de activitate de diferite tipuri pot fi suficiente.

MODURI DE ABORDARE CENTRATE PE COPIL

Copiii care supraviețuiesc cel mai bine unor situații de maltratare serioase sunt copiii atașați de un adult aflat în afara familiei. Există moduri de abordare, care furnizează copilului aceste posibilități. Ele pot furniza copilului o experiență prețioasă legată de contactul cu alți adulți, alte modele de identificare și îngrijire, de stimulare și învățare. De exemplu, se pot stabili contacte de sprijin și familii de week-end, unde copilul poate merge sau grupuri de interes, care activează la terminarea programului grădiniței sau a școlii sau diferite cluburi. Copilul e perceput pozitiv și se simte acceptat de dragul său. Copilul va înțelege că adulții au grijă de copii și nu invers. Aceasta va însemna pentru copil și posibilitatea identificării cu adulți, care sunt mult mai predictibili și capabili de rezolvarea adecvată a problemelor, în loc de exprimarea acestora catastrofală, psihică și emoțională. Copilul este ajutat să facă față situațiilor, fără a fi expus la așteptări prea nerealiste. O astfel de abordare poate fi mai terapeutică decât terapia în sensul obișnuit al cuvântului. Succesul depinde de concretizarea țințelor abordării și descrierea amănunțită a conținutului, astfel încât să vină în întâmpinarea nevoilor copilului. Cei răspunzători trebuie să aibă capacitatea și talentul de a îndeplini asemenea planuri concrete.

Grădinițele sunt, de multe ori, pomenite ca un mod de abordare preventiv, fără ca rolul, posibilitățile și limitările lor în legătură cu situațiile de maltratare să fie concretizate și evaluate. (Sangbakken 1989)

Dar, ele pot reprezenta situații stabile structurate, care pot furniza copilului experiență în cunoașterea lumii, în relația cu ceilalți și pot da posibilități pentru joc, concentrare și pentru a face față situațiilor.

Personalul educațional și de îngrijire a copilului poate găsi inspirație din „grupurile de joacă terapeutice” americane și englezești pentru copiii maltratați (vezi capitolul 23).

Dacă grădinița nu poate fi utilizată în mod conștient, ca o parte a unui proces bine coordonat și comprehensibil de tratament, acest lucru poate submina scopurile tratamentului.

Acest proces poate acoperi doar îngrijirea proastă de acasă (Killén Heap 1981). Un copil maltratat își revine, adesea, repede în îngrijirea bună și stimularea de la grădiniță, fără ca îngrijirea de acasă să se fi îmbunătățit.

A fi la grădiniță poate fi o situație nedorită, dacă aici se accentuează experiența copilului, conform căreia el este diferit într-un mod negativ față de ceilalți.

Starea copilului de a nu fi îndeajuns de bun și de a nu se descurca poate fi întărită, dacă nu acționăm să contracărăm acest proces. Un copil murdar și neglijat poate fi tachinat și respins. Dacă el a fost țapul ispășitor acasă se va adapta ușor aceluiași rol la grădiniță sau la școală. Cercul vicios este și mai clar stabilit și rolul de țap ispășitor devine o parte integrată adânc în identitatea sa. Un studiu suedez ilustrează faptul că cei maltratați sunt mai puțin capabili de a se adapta la grădiniță comparativ cu alți copii (Folkesson 1990). Main și Weston (1981) au ilustrat cazul unor copii, care nu erau atașați de părinții lor și care au fost și mai indiferenți față de părinți după un timp petrecut la grădiniță. Este posibil să neutralizăm acest proces, încercând să întărim legăturile dintre grădiniță și casă. Este necesar să asigurăm un conținut relevant al modului de abordare a grădiniței și să nu limităm abordarea noastră legată de această metodă.

Continuitatea este importantă pentru copii. Ea face viața mai ușor de anticipat și contribuie la sentimentul securității. Continuitatea este și o condiție anterioară capacității de a te angaja în relații semnificative. Chiar dacă grădinița nu poate furniza continuitate sub aspectul personalului, ea poate asigura continuitate în ceea ce privește structura și ambianța sa. Grădinița poate reprezenta pentru mulți copii un adăpost pentru abuzul psihic și emoțional, dar atunci trebuie pus sub semnul întrebării, dacă un anumit copil, care are nevoie de un asemenea adăpost poate fi lăsat să trăiască acasă.

Grădinița poate asigura o ușurare părinților, ceea ce ar putea ajuta la îmbunătățirea îngrijirilor pe care le acordă copilului.

În Norvegia este răspândită utilizarea studenților drept contacte de sprijin plătite. Acest proces a dat copiilor șansa unor experiențe pozitive în legătură cu tinerii adulți. Totuși, studenții nu pot furniza totdeauna continuitate, iar acest proces poate contribui la expunerea repetată a copiilor la relații întrerupte, fără ca acest lucru să fie necesar.

Este o ironie faptul că o abordare binevoitoare conduce la o nouă ruptură. Ne aflăm în pericolul de a expune copilul la alt abuz, pe mai departe. De aceea, e important să căutăm persoane stabile din rețeaua socială a copilului și în părțile mai puțin mobile ale populației. Kempe (1976) a găsit că populația în vârstă ar putea reprezenta o resursă importantă.

Prezența oamenilor în vârstă și dorința lor de a ajuta este o resursă pe care, cu câțiva ani în urmă, nu am nesocotit-o în țările nordice. Dar, odată cu schimbările din societate, noi nu o mai putem accepta, în continuare. S-ar părea că există resurse nefolosite printre cei vârstnici, încă nefolosite și necunoscute.

În realizarea unor contacte de sprijin și vizitarea caselor este importantă încercarea de a restabili contacte anterioare, unde e posibil să stabilești altele noi. Succesul lor depinde, în mare măsură, de felul cum atât copilul, cât și părinții percep această inițiativă. Capacitatea părinților de a recunoaște necesitatea ei și de a o accepta determină în mare măsură utilitatea acesteia.

Chiar și cele mai bune măsuri pot fi irosite sau neproductive, dacă părinții și copiii nu sunt motivați. Dacă părinții acceptă oferta spre a împiedica o intervenție mai ținută în viața lor, copilul va percepe rezistența părinților, indiferent de afirmațiile acestora.

El va simți sentimente contradictorii și va avea dificultăți în a profita de prezența celui care vizitează casa. Câștigul legat de ajutorul primit de către copil și adult depinde de modul în care sunt capabili să-l utilizeze (vezi capitolele 21-23).

Toate abordările necesită evaluarea completă a familiilor și indivizilor care sunt interesați să-și asume o sarcină atât de importantă.

Printre cei care cer să-și asume o asemenea muncă se află indivizi cu motivații și atitudini ce nu servesc interesele majore ale copilului. Este, așadar, necesară evaluarea relației lor cu copiii în general. Lista funcțiilor părintești, descrisă în capitolul 7, este utilă nu numai pentru evaluarea părinților, ci și pentru evaluarea adulților aflați în alte roluri de îngrijire. Este importantă cunoașterea cât mai profundă a percepției lor legate de copii, a așteptărilor lor, a capacității lor de a se implica într-un mod pozitiv în relațiile cu copiii și de a fi capabili să respecte și să acorde prioritate necesităților de dezvoltare ale copiilor.

Un alt procedeu de tot mai mare actualitate este legat de rețeaua Grupului Social pentru Copii, care are o tradiție îndelungată în asistența socială la nivel interațional (Heap 1985).

Asemenea grupuri utilizează sensul identității comunitare, care poate fi dezvoltat la copii, ale căror situații de viață sunt similare. Pentru că ei se identifică unii cu alții, schimbă între ei experiență, opinii și sugestii privind rezolvarea problemelor, aceste grupuri pot fi, deopotrivă, acceptabile și semnificative. Membrii grupului sunt dispuși să se sprijine și să se corecteze unii pe alții, în moduri care pot reduce trăirile lor legate de a fi diferiți de ceilalți și de a avea o viață de "câine". Ei încep în grup să-și perceapă experiențele acestea negative, unice, ca fiind comune.

Sporirea respectului de sine contribuie, la rândul lui, la încrederea în capacitatea lor de a utiliza propriile surse pentru a face față situațiilor. Un „efect secundar” frecvent al muncii cu grupul este sporirea relațiilor de sprijin și a relațiilor apropiate dintre membri din grup și din afara lui. S-a observat, în ultimii zece ani, o creștere a utilizării muncii cu grupul la copii (Gagliano 1987, Leith și Handforth 1988). Au fost elaborate metode care combină creativ discuția, jocul și teatrul (Heap 1990). Această abordare poate fi integrată în munca educațională din grădiniță și școală. O ghidare practică, sistematică în această metodă de lucru este prezentată de Heap (1985). Munca cu grupul în țările nordice s-a răspândit rapid, o dată cu încercările de a ajuta copiii abuzați sexual. (Engström 1990). În cadrul clinicilor pentru tratamentul alcoolicii, al celor de psihiatrie pentru copii precum și în cadrul serviciilor de psihologie școlară se dezvoltă tehnici de abordare în grup a copiilor. Pe măsură ce putem observa mai bine copilul și putem să-i înțelegem perspectiva, aceste abordări se vor dezvolta, probabil, în continuare. (Brunland 1988, Brendenbekk 1988)

În realizarea abordărilor de rețea ar trebui ca ceea ce se oferă copiilor maltratați să fie oferit tuturor copiilor din aceeași zonă. Întinderea abordării depinde de scopurile sale. Abordările deschise sunt mai puțin amenințătoare sau stigmatizate.

Cei ce le utilizează găsesc, aici, ceea ce au nevoie. Leira (1989) a invitat tineretul dintr-un cartier pentru a învăța și a discuta despre drepturile tinerilor și ale copiilor în grupuri.

Cei care s-au înscris au mărturisit cu toții abuzul fizic asupra mamei lor sau au fost ei înșiși expuși abuzului.

ABORDĂRI/OFERTE PENTRU PĂRINȚI

Grupurile pentru părinți sunt o parte din noile dezvoltări în abordările în rețea. Acestea reduc izolarea și vin în întâmpinarea unor nevoi de îngrijire proprii ale părinților.

Conducători de grup neprofesioniști având o capacitate de îngrijire bună au fost utilizați cu rezultate pozitive. Aparent identificarea și învățarea cu un neprofesionist drept conducător este mai ușoară. Reacțiile în grupuri, unde participanții dăruiesc și primesc, contribuie la sporirea respectului de sine mai mult decât atunci când participanții se află într-o relație de primirea a ajutorului. (vezi Noul proiect PIN descris mai jos)

Pentru îmbunătățirea capacității de a face față unei situații, un grup poate, de asemenea, ajuta. Activitățile care îmbunătățesc această capacitate sunt, de exemplu, cusutul, gătitul și igiena personală. Pentru activități de planificare a colaborării sociale se pot realiza vizite și tururi, care pot fi de un real folos. (Heap op. cit., Wayne și Avery 1980, Odberg și Walbom op. cit., Broström op. cit., Tazynski 1985).

O provocare principală este motivația părinților izolați, cu resurse puține, de a participa în grupuri. Mulți din cei care au încercat să realizeze grupuri pentru acești părinți au renunțat nereușind să-i facă să participe. O relație personală este, deseori, o condiție prealabilă necesară pentru a motiva acești părinți să participe în grupuri. Datorită imaginii proaste despre sine și a multelor eșecuri, ar fi surprinzător ca ei să accepte ușor o invitație pentru a participa într-un grup. Participanții la grup, după un proces de motivație individuală, se urmăresc atent unii pe alții cu privire la participarea la întâlnirile de grup. Mai departe, motivația se dezvoltă din relațiile importante pe care ei le stabilesc înăuntrul și înafara grupului. Voi descrie, mai jos, două proiecte de rețea, care utilizează grupuri și care au avut rezultate bune.

Unul este un proiect britanic: Noul Proiect Pin (vizite acasă și schema de ajutorare). Celălalt este un proiect norvegian: „Un loc pentru a exista”. Sunt proiecte care au fost un succes pe plan internațional. Amândouă proiectele rezultă din recunoașterea de către

profesioniștii implicați că este necesar mult mai mult decât ajutorul profesionist, atunci când se tratează familiile maltratate. Profesioniștii implicați în cele două proiecte au lucrat cu părinții cu resurse limitate un număr de ani și au observat cât de puțin îi pot ajuta pe aceștia luați individual.

NOUL PROIECT PIN

În 1982 Noul Proiect Pin a fost realizat în una din zonele cele mai sărace ale Londrei. Inițiativa a aparținut unui asistent social, unui asistent medical și unui pediatru. Proiectul se străduia să acorde prietenie, sprijin și ajutor practic mamelor, care erau izolate și depresive și celor care aveau probleme legate de rolul lor părintesc.

Alte mame, prietenele, au fost recrutate din vecinătate. Ele au funcționat potrivit evaluării asistentului medical relativ bine, în rolul lor de părinte, în ciuda dificultăților psiho-sociale. Mamele au trecut printr-un scurt training. Propriile lor experiențe de viață serveau drept bază pentru a ajuta pe celelalte mame. Pregătirea lor avea drept scop sporirea înțelegerii problemelor cu care se confruntau în legătură cu creșterea copiilor mici în familiile lor, care dispuneau de resurse limitate. Fiecare dintre mame și-a asumat responsabilitatea de a ajuta și sprijini altă mamă, prin vizite acasă și invitații către aceasta, pentru a veni la noul centru Pin. Centrul era o casă veche, care fusese renovată de prietenele mamelor, și de acestea. Mamele au putut, atunci, să întâlnească alte femei în situații similare. Relațiile individuale au furnizat „podul” rețelei.

Noul Proiect Pin a fost evaluat (Pound și Mills 1985) și a fost apreciat ca fiind foarte eficient. Prietenele sunt mult mai relevante pentru identificare, decât profesioniștii. Aspectul de dăruire și acceptare al procesului de ajutorare s-a dovedit a fi esențial. Cele care au furnizat ajutor prima dată s-au aflat în situații în care au avut, la rândul lor, nevoie de ajutor. Multe „persoane care fuseseră receptori în prima fază” au devenit persoane de sprijin. Câteva persoane ajutoare au luat conducerea organizației Noul Centru Pin. Câțiva au optat pentru cursuri de formare în domeniile sociale și de sănătate. Nu a fost posibil să îi ajutăm pe fiecare. Au existat mame, care au fost nevoite să-și lase copiii în familii de plasament. Ele au primit ajutor în

„noua” lor rețea. Noul Pin nu mai este un proiect limitat în timp, a devenit o instituție și copiii au fost integrați în acest proces de-a lungul trecerii timpului.

„UN LOC PENTRU A EXISTA”

„Un loc pentru a exista” a fost un proiect de grup destinat mamelor lipsite de ajutor, care se luptau cu greutățile vieții. Un asistent social de la instituția de asistență socială, altul de la secția de psihiatrie pentru copii și un doctor de la maternitate și de la clinica de asistență socială au lucrat mulți ani cu numeroase astfel de mame, individual. Mamele nu au putut progresa. Ele s-au izolat mai mult și au devenit dependente de rețeaua profesionistă. Profesioniștii și-au dat seama că dacă urmăreau să ajute femeile dintr-o rețea socială, îngrijirea urma să fie un element important în abordare. Acest lucru ar fi ușurat dezvoltarea lor socială și în rolurile părintești. În alegerea conducătorilor de grupuri ei au pus accentul pe „o atitudine, de acceptare și de generozitate, o experiență de viață și o cunoaștere bună.” Acest proces e descris și evaluat de Oddberg și Walbom (op. cit.), care au prezentat cazuri în care majoritatea femeilor au evoluat în moduri ce n-ar fi fost posibile câtă vreme abordarea s-a făcut în cadrul unei relații individuale.

A existat o preocupare generală legată de modul cum poate fi afectată securitatea grupului, dacă uneia dintre mamele copiilor din grupa i se va lua copilul și va fi dat în îngrijire.

Ar avea acest lucru drept consecință, faptul că mamele s-ar retrage din grup? Grupul a dovedit că este capabil să se îngrijească de părinții care au trebuit să-și plaseze copilul în altă parte. O posibilă anxietate înregistrată la participanții la grup nu a dus la retragere din rețeaua socială. Este, desigur, necesar ca acest grup să fie liber să discute despre această teamă.

Fiecare municipalitate ar trebui să aibă ceva la fel ca Noul Centru Pin sau „Un loc pentru a exista”!

ABORDĂRI COMUNE

Ajutorul e diferit în funcție de plasarea lui înăuntru sau în afara casei.

În împrejurări diferite sprijinul acordat în casă a fost denumit în moduri diferite, de exemplu, „consultantul casei”, „ajutorul mamei” sau „ajutorul casei”. Din nou modelele de identificare și satisfacere ale nevoilor părinților și ale copiilor, care nu fuseseră satisfăcute în ceea ce privește îngrijirea, au ocupat un loc central. Cât de relevante s-au dovedit a fi ele în legătură cu fiecare familie, a depins de modul în care au existat resurse destul de bune în familii pentru a îmbunătăți îngrijirea. De asemenea, totul a depins de motivația părinților și de relația pe care consultantul casei a reușit să o stabilească cu familia. Este necesar și sprijinul din partea autorităților locale, care să fie acordat un timp destul de îndelungat pentru ca îngrijirea să devină îndeajuns de bună.

Consultanții casei pot fi neproductivi dacă abordarea lor este împotriva dorinței părinților. Dacă anxietatea legată de potențialul consultantului în ceea ce privește controlul este copleșitoare, părinții pot folosi energia lor pentru a se apăra. Ei vor întâmpina dificultăți în acceptarea îngrijirii și a ajutorului, care i-ar fi putut ajuta să-și ordoneze viața zilnică.

Utilizarea consultanților de casă poate fi distructivă, dacă nu există resurse adecvate la părinți, pe care să se bazeze intervenția lor. Un copil care nu are un atașament față de părinții săi se poate atașa de consultantul casei, pe măsură ce timpul trece și se poate simți în mai mare siguranță cu el, decât în relația cu părinții. Atunci când consultantul trebuie să părăsească familia respectivă pentru diferite motive, copilul se confruntă cu pierderea unei persoane de care s-a atașat. De aceea, este importantă clarificarea rolului consultantului casei în general pentru fiecare familie, în termeni concreți.

Unele ajutoare acordate părinților și copiilor au un element de rețea în ele. Câteodată se utilizează contactul dintre părinți și copii în grupuri. În asemenea abordări totul este legat de grupurile de părinți și copii, de la activități pentru a-i ajuta să se simtă bine împreună, până la grupuri în care în centrul atenției se află îmbunătățirea contactului lor. (Phillips 1985).

Un serviciu de rețea deschisă pentru părinți și copii sub un an este oferit unui cartier din Oslo, într-un proiect comun dintre institutul de asistență socială pentru copii și o clinică pentru sănătate (Bjlland și Mortevsen 1991). Serviciul include elemente de îngrijire, concentrarea pe interacțiune, teme și activități. În acțiunea de îngrijire terenul este pregătit pentru a satisface câteva dintre nevoile părinților și nevoia lor de a fi împreună, și de a dezvolta relații cu alți adulți din rețeaua lor. În partea interacțiunii, unde părinții și copiii se joacă împreună, părinții sunt ajutați să desfășoare percepții nuanțate legate de copilul lor, să interpreteze semnalele copilului și să se antreneze în cântece și jocuri de mișcare. Discuțiile se concentrează pe acele teme care sunt importante pentru părinți și copilași. Activități care stimulează creativitatea părinților sunt extrem de utile, de exemplu, efectuarea unor decorațiuni. Proiectul pare a fi promițător, în ceea ce privește prevenirea, identificarea situațiilor cu risc cât mai mic și reducerea maltratării. Este, însă, dificil să generalizezi asemenea abordări la nivelul altor clinici sau servicii.

Diferite forme de tratament rezidențial pentru părinți și copii sunt în curs de dezvoltare. Ele sunt deseori diferite față de abordările bazate pe familie. Sjørvillan în Suedia a creat unul din primele moduri ale acestui tip de abordare în țările nordice. Tratamentul familiei este realizat, atât în mediul de viață al familiei, cât și în interviuri legate de tratamentul special al familiei. Mediul în care trăiește familia se străduiește să fie primitiv și plăcut și, în același timp, un model în ceea ce privește organizarea lucrurilor în viață. „Cercul lor de părinți” se întâlnește o dată pe săptămână (Anderson et al 1989) și este un amalgam de educație și de proces de grup. Servicii similare sunt încă insuficient dezvoltate în casele pentru copii și mame din țările nordice.

În afara Scandinaviei asemenea servicii și-au asumat responsabilitatea pentru tratarea familiilor abuzive. Tratamentul rezidențial, unde există posibilitatea observării participative a părinților și copilului în timpul întregii zile, furnizează posibilități, pentru a arăta părinților comportamentul și interacțiunea distructivă și de a întări aspectele pozitive.

Una din provocările cu care ne confruntăm este găsirea criteriilor de luare a deciziei, privind abordarea rezidențială (prin internare). A existat o tendință de folosire a acestui tip de tratament instituțional

„la sfârșitul drumului”, ca o „ultimă șansă” absolută pentru părinți. Optimismul original a fost înlocuit acum de realism. O ședere în instituție, între trei până la șase luni, nu poate fi suficientă pentru a-i ajuta pe adulți să-și dezvolte noi comportamente în locul celor pe care le au de zece până la douăzeci de ani. O asemenea abordare, înseamnă consum de timp, este scumpă și e întrebuintată prea târziu. O folosire mai devreme a unei astfel de abordări s-ar confrunta cu probleme mai puțin rezistente și ar putea împiedica stabilirea unor tipare „permanente” de maltratare.

Gaudin et al. (1991) a realizat un proiect pentru cercetarea eficacității metodei rețelei, în ceea ce privește maltratarea. Proiectul ilustrează faptul că o intervenție a rețelei sociale combinată cu munca cu familia sau individuală, managementul cazului, propaganda și intervenția pentru a întări rețeaua neoficială pot reuși să îmbunătățească rolul parental. Gaudin și colegii săi au pus accentul pe faptul că intervenția legată de rețeaua socială, care fusese considerată o alternativă la abordările tradiționale, nu e o alternativă la munca intensivă individuală și la cea legată de familie. Ei concluzionează spunând că abordarea rețelei sociale este un adaos eficace, dar nu e un substitut pentru ajutorul familiilor private din punct de vedere material și emoțional.

1. Rețeaua personală

Aceasta conține intervenția directă în legătură cu relațiile actuale sau posibile ale membrilor familiei, rudelor, prietenilor și vecinilor. Conflictele sunt „curățate” și așteptările negative pot fi modificate. Sensul comunicării e evaluat și interacțiunile sunt facilitate. Sunt create posibilități pentru a realiza atașamente legate de rețea.

2. Grupuri de ajutor reciproc

Au fost organizate și realizate grupuri părintești. A fost ilustrată educația părintească. În același timp, ele au furnizat posibilități pentru dezvoltarea unor funcții sociale, împărtășirea și rezolvarea problemelor și dezvoltarea respectului de sine. Copiilor li s-a oferit, de asemenea, participarea în grupuri, cu scopuri similare.

3. „Legături” voluntare

„Prietenii de familie” voluntari au fost recrutați și antrenați să ajute grupurile de părinți și copii.

Ei au fost, de asemenea, pregătiți să meargă în case pentru a întări achizițiile făcute în grupuri și pentru a ajuta cu transportul la diferite activități.

Cei care ajută părinții acționează ca „prietenii de familie” neprofesioniști, pentru a suplini neajunsurile rețelei deficitare pe care o are adesea familia.

4. Ajutorul vecinilor

S-a investit timp pentru identificarea vecinilor care erau deja cunoscuți în mediul respectiv, ca acordând sprijin în mod neoficial.

Aceste ajutoare reprezentate de vecini, care aveau numeroase similitudini cu familiile ce-și neglijau copiii, dar care funcționau satisfăcător, au fost recrutate și atașate la proiectele legate de familie. Este vorba despre vecinii care ajutau, îi duceau uneori pe copii cu mașina, aveau grijă de copii, le dădeau sfaturi.

5. Antrenarea deprinderilor sociale

Comunicarea și deprinderile sociale au fost învățate în grupuri părintești și acasă în situații individuale sau prin modelare.

Chiar dacă se consideră că îmbunătățirea rețelei e un mod de prevenire a maltratării și un mod de tratare al ei, nu există totuși un material documentar care să dovedească că acest lucru este posibil prin acest sistem.

Daro (1988) a evaluat nouăsprezece proiecte de rețea care funcționau foarte bine în legătură cu familiile neglijente și abuzive fizic și a descoperit îmbunătățiri în 30% din cazurile de neglijare. Ea a descoperit că o intervenție eficientă necesită o combinație de abordări diferite care să includă tratamentul familiei, „ajutor acordat acasă” să-și concentreze atenția asupra rezolvării concrete a problemelor practice și să conțină diferite abordări de grup concentrate asupra

dezvoltării deprinderilor sociale și practice. Acest lucru ne dă motive pentru un optimism prudent.

CONCLUZIE

Se impune mai mult ca niciodată necesitatea realizării în cadrul instituțiilor a unor zile deschise pentru părinți și copii. Acest lucru va ajuta la integrarea diferitelor abordări și va face posibilă realizarea unor planuri de tratament ajustate pentru fiecare familie, cu cantități adecvate ale diferitelor elemente necesare.

Cooperarea și coordonarea între diferite sectoare se dovedesc a fi de o importanță decisivă.

CAPITOLUL 28

MUNCA CU PLASAMENTUL COPILOR – SEPARAREA DE PĂRINȚI ȘI ATAȘAMENTUL FAȚĂ DE NOII ÎNGRIJITORI

In ciuda faptului că se încearcă o îmbunătățire a situației copiilor, unii părinți nu sunt capabili să le asigure o îngrijire corespunzătoare. Aceasta este realitatea pe care noi trebuie s-o recunoaștem. Există familii care sunt „intratabile” (de nevidencat).

În aceste situații trebuie să se asigure un alt mediu de îngrijire, de preferat permanentă.

Atunci când se crede că părinții vor fi în stare, în curând, să asigure copilului îngrijirea corespunzătoare pentru unii copii sunt necesare scurte plasamente. Copiii sunt, de asemenea, plasați temporar și în instituții de îngrijire a copilului pe timpul unei perioade de evaluare sau de pregătire pentru plasarea în familie de încredințare.

Aceste plasamente presupun separări care au ca rezultat manifestarea mai mult sau mai puțin intensă a sentimentelor de disperare, durere, anxietate și mâhnire.

Studii care au urmărit copiii aflați în plasament au ilustrat unele din piedicile și problemele plasamentelor în case speciale.

Multe probleme apar datorită modului întâmplător în care se face nu o dată plasamentul copilului. Copiii sunt mutați de mai multe ori și atât copiii, părinților lor, cât și părinții adoptivi sunt lipsiți de ajutorul pe care ar trebui să-l primească în timpul separărilor repetate și a creerii noilor atașamente. Împrejurările separării pot avea consecințe mai mari asupra dezvoltării copilului decât separarea propriu-zisă (Rutter 1981)

Incertitudinea duratei plasamentului creează probleme pentru toți cei vizati. Cea mai importantă condiție pentru dezvoltarea normală a personalității, este posibilitatea de a dezvolta un atașament sigur pentru cel care te îngrijește și plasamentul adesea nu satisface această condiție.

Există, de asemenea, pericolul ca uneori să fim mai preocupați de consecințele negative pe care separarea le implică decât de felul în care copilul reacționează la maltratarea sa și de consecințele acesteia asupra lui. Dorința de a limita numărul separărilor nu trebuie să ne împiedice să plasăm copilul când acest lucru e necesar. Separarea e un rău mai mic decât neglijarea continuă, abuzul și respingerea. Dar părinții și copiii au nevoie de ajutor în momentul separării și copilul și părinții la care e plasat acesta necesită sprijin pentru noul lor atașament. Decisiv este modul de acordare a ajutorului.

Există multe lucrări care reflectă preocuparea pentru îmbunătățirea instituțiilor de îngrijire părintească. (Backe – Hansen 1987, Thoburn 1988, Aldgate and Simmonds 1988, Doyle 1990, Rowe et al. 1984)

Conceptul de „planificare pentru permanență” a avut un ecou foarte larg pe plan internațional (Aldcock and White 1985). Cel mai mult se țintește fie menținerea copiilor acasă fie a le asigura o alternativă de îngrijire permanentă. Adopția este însă folosită mai des.

În Norvegia se cere fie ca părinții să accepte voluntar adopția, fie ca serviciul de bunăstare a copilului, în urma analizei complete a tipului de atașament și a nevoilor copilului, să ridice drepturile părinților. Procesul se dovedește important pentru identitatea și continuitatea personalității copilului pe cărările vieții.

Unul din studiile mele ilustrează faptul cum doi copii plasați în rețeaua propriei lor familii au făcut cel mai bine față situației.

Este situația celui cu „mama de plasament pe perioada verii” și a celui alt care a fost luat de un vecin care îi purtase de grijă înainte și pe care copilul l-a ales.

În primul caz s-a lucrat pentru îmbunătățirea contactului cu mama de plasament pe timpul verii. Mama și părinții de plasament de vară au creat un pod între trecut și situația prezentă, situație în care copilul avea nevoie de îngrijirea unor părinți adoptivi. Copilul a făcut numeroase vizite la „părinții de vară”.

El a reușit să-i cunoască mai bine în timp ce aceștia vorbeau cu mama sa despre „timpurile bune”. Mama a spus: „Dacă aș fi putut să stau mai mult timp cu voi, probabil că aș fi fost capabilă să am mai multă grijă de Anne.”

În celălalt caz, asistentul social în cooperare cu mama a luat legătura cu familia care locuia în josul străzii. Un lung proces de cercetare a atitudinii lor de viitori părinți de plasament a început astfel și a dus la acceptarea lor în rolul de părinți de plasament.

Acest proces de apropiere a fost necesar pentru clarificarea măsurii în care părinții de plasament ar putea fi, de asemenea, împovărați de nevoile mamei. Vezi și Rowe et al. (op. cit.)

Interesul nostru de a căuta resurse în rețeaua socială a clientului nu trebuie să ducă la planuri absurde bazate pe o rețea care nu are capacitate de autosusținere.

Trebuie ca evaluarea să fie făcută minuțios chiar dacă se caută prinți pentru plasament în rețeaua socială a familiei.

S-au înregistrat experiențe nefericite chiar și cu bunici în rolul de părinți de plasament.

Este greu de presupus că bunicii care au eșuat în rolul lor de părinți vor fi mai buni ca părinți de plasament. Pot să existe alte persoane în rețea, care să fie mai potrivite.

Munca presupune înțelegerea empatică a trei experiențe diferite implicate în aceeași situație: copilul, părinții și persoana nouă de care copilul va trebuie să se atașeze.

Rolul profesionistului în relație cu cele trei părți e complicat și trebuie clarificat în fiecare caz în parte.

Colegi din serviciul de psihiatrie pentru adulți și pentru copii trebuie să lucreze împreună dacă au avut un contact cu copilul sau părinții înainte de decizia de plasare în îngrijire a copilului sau dacă au fost

atrași ca parteneri în estimare. (Halleraker și Setvik 1990). Uneori grădinița a jucat un rol central ca loc de întâlnire neutru, un intermediar între copil și părinții lui adoptivi și nu în ultimul rând mulți educatori și profesori au ajutat copiii să treacă prin această fază de tranziție.

Ambele procese: detașarea de părinți și atașarea de o instituție care oferă îngrijire părintească sunt complicate și sensibile. În munca noastră cu acești copii și familiile lor trebuie să analizăm atent aceste procese. Nici o separare sau proces de atașare nu seamănă între ele.

Când se dorește o desprindere de părinți și noi procese de atașare, trebuie luați în considerare o mulțime de factori. Pe lângă durere și complexitate există numeroase incertitudini. Când trebuie început un astfel de proces? Cât de devreme trebuie copilul implicat? Poate fi acest proces de îngrijire confirmat de autorități? Cum vor reacționa părinții când decizia le este prezentată? Cât timp trebuie să aștepte pentru o casă de plasament? Este bine să aibă copilul acasă în timpul așteptării?

În acest caz care este scopul plasamentului?

Datorită factorilor neprevăzuți, fiecare etapă trebuie parcursă la timpul ei. Reacțiile părinților pot fi diferite de ceea ce s-ar fi așteptat de la ei. Ele pot indica expectanțe diferite în ceea ce privește ajutorul pe care-l necesită atât ei cât și copilul. Procesul de cunoaștere dintre copil și părinții de plasament poate duce la schimbări în ritmul lucrurilor. Acest proces nu trebuie forțat, deoarece în timpul desfășurării sale pot apărea evenimente care ne vor obliga să controlăm mai mult situația și să forțăm lucrurile. În permanență noi trebuie să fim atenți și sensibili la orice semnale venite din toate părțile implicate.

O parte din eforturi trebuie preluate de întâlnirile rețelei cu toate părțile prezente. De asemenea, adesea sunt necesare interviuri cu fiecare parte separat legate tot de aceste întâlniri de rețea.

Fiecare individ reacționează într-un anumit mod și își exprimă dorința de a se întâlni din nou și a înainta în desfășurarea acestui proces. Realizarea sa necesită un plan flexibil de desfășurare, în care nimeni nu trebuie lăsat singur, fără sprijin, prea multe zile deodată.

Chiar dacă procesele prin care trec copilul, părinții săi și noii părinți depind unul de celălalt și se întrepătrund, fiecare proces trebuie să ne preocupe și să fie analizat separat.

MUNCA CU PĂRINȚII

Capacitatea noastră de a identifica necesitatea plasamentului este foarte importantă pentru felul cum vom fi capabili să ajutăm părinții de-a lungul separării și plasamentului. Anxietatea noastră față de separare poate interveni în aceste situații. Pentru a face față, uneori ne identificăm cu părinții și din nou neglijăm necesitatea plasamentului (vezi capitolul 3). Propriile noastre relații familiale ne pot împiedica să efectuăm o evaluare rațională. Cum s-a exprimat un profesionist: „Avea exact vârsta fiului meu și nu puteam să mă adaptez, apoi m-am hotărât să nu mai încerc.” Astfel, noi ezităm să folosim autoritatea profesională și oficială pe care această îngrijire o implică.

Empatia noastră și ceea ce ne imaginăm despre reacțiile părinților sunt foarte des o piedică pentru noi atunci când purtăm o discuție directă cu aceștia. Deseori amânăm să facem acest lucru. Incertitudinile noastre privind reacțiile posibile ale părinților nu au legătură cu reacții variate ca, de exemplu, cu violența. Un exemplu din experiența mea practică arată un caz serios de maltratare cu o mamă care avea un grad de implicare foarte redus.

Exemplu:

Mama a fost evaluată ca fiind imatură. Avea, de asemenea, serioase probleme emoționale. Toleranța ei la frustrare era foarte scăzută, era violentă și nu se putea controla. Era în primul rând preocupată de propriile nevoi. Și-a neglijat și a abuzat fizic frecvent propriul său copil în vârstă de șase ani, Per.

Ea născuse recent alt copil despre care spunea că „era născut ca o întrupare a răului”. Am fost foarte preocupată de acest caz și nu am putut să las copilul în îngrijirea mamei sale.

După câteva nopți nedormite și numeroase strategii amânate i-am arătat evaluarea la care am lucrat, așteptând o reacție semnificativă. Iată ce i-am spus: „Știu că nu vrei nimic mai mult decât să poți fi în stare să ai grijă bine de Berit. Știu că ți-ai făurit visuri în acest sens... Dar nu e ușor să ai grijă de un copil, atunci când tu însăși nu ai fost bine îngrijită. Nu te putem ajuta îndeajuns. Nu pot să-mi asum responsabilitatea ca Berit să meargă din nou acasă cu tine. Acest

lucru se poate întâmpla din nou și nu ar fi corect nici pentru ea și nici pentru tine.

Trebuie să propun comitetului de asistență socială să plaseze copilul într-o casă de plasament. Decizia este luată de comitet, dar eu voi propune acest lucru.” Reacția a întârziat să apară. În schimb mama a spus: „Șuți că am o boală la creier. Am fost lovită mult în cap când eram copil.” *Eu:* „Da, voi încerca să împiedic ca același lucru să se întâmple fetei dumneavoastră.” *Mama:* „Dar ce se va întâmpla cu Per? (fiul de șase ani)” *Eu:* „Voi încerca să găesc o nouă familie și pentru el!”

Dar reacția ar fi putut fi violentă. Este greu să nu încerci să te aperi, să încerci să empatizezi cu experiența lor în această situație, cu șocul și reacțiile lor de rănire. O reacție agresivă și amenințătoare care are loc imediat nu durează în mod necesar mult. Ea se poate schimba într-o dorință de cooperare.

Următorul exemplu e semnificativ în acest sens.

Exemplu:

O mamă a consumat alcool exagerat de mult încă din adolescență. Ea a avut câțiva concubini violenți.

Fiica sa May era în vârstă de patru ani. Numeroase abordări ale mamei nu au avut nici un efect în ceea ce privește atitudinea sa față de May.

Asistentul social: „May nu poate trăi în acest mediu. Noi am încercat să vă ajutăm dar nu am reușit. Nu văd altă situație onorabilă decât să încercăm să-i găsim lui May altă casă.” *Mama* (amenințătoare): „Nici unul din voi nu va reuși să mi-o ia pe fată, vă jur. Fără ea nu mă voi putea opri din băut. Nimeni nu îmi va lua această șansă.”

Asistentul social: „Dumneavoastră credeți că fiind mamă puteți fi salvată și că eu încerc să vă împiedic. Înțeleg că sunteți supărată pe mine. Acest lucru pare nedrept. Dumneavoastră ați avut puține lucruri de la viață și acum eu vă sugerez că nu puteți avea nici propriul copil...”

Cel mai mult vă doresc să vă puteți realiza visul de a deveni o mamă bună și să aveți căminul pe care nu l-ați avut niciodată în copilăria dumneavoastră. Dar, așa cum este situația, acest lucru nu se

va realiza nici pentru copil nici pentru dumneavoastră. Ar fi cel mai bine ca lucrurile să fie așa cum sperați. Dar, în ciuda protestelor dumneavoastră, în ceea ce privește încredințarea copilului unei familii de îngrijire trebuie să vă sfătuiesc să o faceți.” Proteste violente din partea mamei n-au întârziat să apară. După 2 săptămâni mama a fost de acord cu propunerea făcută de asistentul social.

Cine e cel mai potrivit să ajute părinții să facă față unei separări?

Exista o tendință de a se orienta părinții către alți colegi care nu au avut nici o legătură cu evaluarea sau decizia. Totuși după experiența mea pot să afirm că cei care au lucrat cu părinții în procesele de evaluare și decizie s-ar cuveni să-și asume această responsabilitate. Părinții de obicei resping acest lucru. Dar e important că părinții pot să-și direcționeze agresiunea, unde aceasta apare, spre oamenii care au făcut parte din proces. Exemplul de mai jos este semnificativ în acest sens.

Exemplu:

Plasarea copilului a fost sugerată după ce un asistent social și unul dintre membrii unei echipe de doctori de la o clinică psihiatrică au tratat o mamă timp de 3 ani încercând să-i îmbunătățească calitățile de părinte. Asistentul care lucra la clinica de psihiatrie a recunoscut că aceste calități părintești ale mamei nu s-au îmbunătățit. Ea a lămurit situația cu mama și a comunicat acest lucru biroului de asistență socială. După aceea, mama a refuzat să mai coopereze cu persoana respectivă. Asistenta a acceptat să fie respinsă. Câteva luni după ce plasamentul a fost stabilit, asistenta a avut inițiativa de a face o vizită acasă. Mama era supărată când asistenta a deschis ușa și a țipat: „Acum veniți, unde ați fost până acum?”

Întâlnirile care au urmat au devenit importante atât pentru mamă cât și pentru asistentul social. Mama se izolase. Ea nu știa ce să spună vecinilor săi. De asemenea, ea a rupt relațiile cu concubinul care era într-o clinică de dezalcoolizare, pentru că nu știa ce să spună colegilor lui care erau pacienți acolo. Nu a vizitat copilul, deși asistenta încercase să pregătească terenul pentru o întâlnire.

După 6 săptămâni de vizite făcute acasă săptămânal, mama a fost de acord să asculte noutăți despre copil. În tot acest timp era furioasă și izolată, preocupată mai mult de felul cum își va descurca afacerile

și economiile. Acestea erau probleme reale și imediate. Încetul cu încetul ea a devenit preocupată și de calitățile de părinte care trebuiau îmbunătățite. După alte 6 luni a început să critice asistenta pentru că nu i-a spus mai devreme despre felul cum evaluase ea situația.

Unii părinți nu sunt capabili să recepteze mai devreme informațiile privind aceste decizii. Ei pot nega evidențele cu tărie și cred că problemele lor sunt geamul care nu se închide, căldura care nu e suficientă și nu își recunosc limitările – indiferent cât de deschis este cel care face evaluarea. (vezi cap.22)

AJUTORUL ÎN SEPARARE

Dorim să ajutăm părinții atunci când ei sunt mâhniți din cauza „pierderii” copilului, ne străduim a-i face să depășească acest stadiu din relația lor cu copilul. Ei, de asemenea, au nevoie de ajutor pentru a se gândi și a dezvolta un nou rol în relația cu copilul. Separarea nu este finală decât foarte rar. Ei se îngrijorează din cauza multor lucruri. Ajutorul real pentru probleme adevărate este necesar din partea celor competenți și astfel se influențează percepțiile și visurile deseori deformate care sunt un teren propice pentru probleme nerealiste. Durerea și grijile se întrepătrund. Totuși voi discuta aceste procese separat.

MUNCA ÎN LEGĂTURĂ CU NECAZUL

Este necesară o clarificare privind intențiile noastre și modul cum poate fi îndeplinită această muncă. Principalul țel este trăirea „doliului” care poate să înlesnească o detașare emoțională pentru a facilita angajamentul în alte relații.

Această muncă are numeroase asemănări cu munca dusă pentru diminuarea durerii provocate de divorț. Pierderea soțului este altceva. La fel de gravă este pierderea casei, statutului, rolului, a vieții sociale și așa mai departe. Acest necaz e asemănător celui privind separarea legată de plasamentul copilului și implică pierderea rolului și statutului de părinte și are, de asemenea, consecințe economice și de altă natură legate de „pierderea unui copil”.

Părinții au, de obicei, multe pierderi de-a lungul vieții lor, iar situația actuală reactivează pierderi anterioare. De asemenea acest proces e legat de „doliul” pricinuit de viața care nu este așa cum au visat ei că ar fi. Perioade de criză nedepășite de felul: „Când am fost dusă într-o casă adoptivă...” și „mama a dispărut devreme” reapar. Aceste asociații oferă posibilitatea depășirii crizelor anterioare. Procesul muncii cu starea de durere oferă posibilitatea înțelegerii mai profunde a părinților și să le putem spune cu convingere că au făcut tot ce le-a stat în putință.

Dacă copilul a fost o alinare pentru adulți, pierderea lui este o experiență dureroasă pentru părinți și poate grăbi apariția unei serioase crize.

Exemplu:

Roger, un copil de 5 ani, trebuia plasat într-o casă de plasament. În ciuda îngrijirii considerabile acordată de o rețea de profesioniști, încă de la nașterea copilului mama nu a fost capabilă să-i asigure lui Roger principalele nevoi de îngrijire fizică. În legătură cu separarea de Roger, mama era mai preocupată de amintirile legate de plasarea sa în instituții specializate pentru îngrijirea copilului acum 20 de ani, decât de plasamentul lui Roger. Ea trebuia să vorbească neapărat despre persoana care conducea instituția de îngrijire a copilului, aceasta fiind foarte severă și astfel asistentul social a putut surprinde o parte din crizele nerezolvate ale mamei.

Nu conta prea mult posibila pierdere a lui Roger ca fiu, ci doar pierderea lui în sensul de persoană care ar fi putut cândva să-i poarte ei de grijă, deci ca un îngrijitor. „Nu voi putea supraviețui fără el.”

Se hotărâse ca Roger să stea într-o instituție de îngrijire a copiilor pentru o perioadă de tranziție. Mamei i-ar fi plăcut să se mute cu el. Se gândea că el avusese noroc. Ea îl vizita atunci când era condusă acolo de asistentul social, dar niciodată în alte împrejurări. Când se afla acolo se angaja într-o întrecere cu el pentru a capta atenția personalului.

Noi încercăm să exprimăm părerea conform căreia există multe moduri de a fi părinte, puțini însă se descurcă singuri. Multe persoane sunt norocoase și primesc ajutor și sprijin substanțial din partea rudelor

și prietenilor, dar altele nu primesc deloc nici un ajutor. Unii nu se descurcă pentru că nu au învățat asta acasă și nu au fost sprijiniți nici mai târziu. Atunci, modul în care pot fi părinți buni este să-i lase pe alții să-și ia responsabilitățile importante în timp ce ei pot fi mai bine părinți în vizită.

Deseori este necesar să utilizezi competența profesională pentru a implica părinții în munca cu durerea lor, într-un proces dureros de la care mulți dau înapoi. Dacă suntem de acord cu defensivă părinților, dacă își păstrează distanța, dacă ei tăgăduiesc sau bagatelizează, nu-i ajutam, decât temporar.

Exemplu:

Asistentul social: „Dumneavoastră (mama) veți fi totdeauna importantă pentru copilul dumneavoastră. Vă împărtășesc din experiența mea că felul cum vă despărțiți acum este foarte important pentru modul cum vă veți înțelege în anii care vor veni, și când veți fi despărțiți și când veți fi împreună.

De aceea este important să ne gândim la modul cum ați fost și cum veți fi – chiar dacă acest lucru e dureros.”

Mama: „Nu e necesar să înrăutățim situația.”

Asistentul social: „Nu, trebuie să simțiți asta.”

Părinții care nu sunt capabili să asigure o îngrijire bună copilului lor sunt rar capabili de a simți un „doliu” susținut. Este de multe ori dificil ca părinții să participe emoțional datorită faptului că nu prea simt ceva pentru copil și nu s-au implicat emoțional în atașarea de copil. Nevoia de grijă a părinților pare să fie maximă și este prioritatea lor inițială. Astfel, ei ar putea să facă dificil procesul de plasament pentru copil și printre altele să-și orienteze agresiunea către copil.

Exemplu:

„Dacă ea nu poate sta cu mine, eu n-o voi vizita. Altcineva să facă treaba asta.”

Poate fi la fel de dureros să simți necazurile de o viață ale părinților ca și să fii părtaș la suferința copilului. Același lucru e valabil pentru părinții care au avut multe traume de-a lungul vieții. Ei au tendința de a le îndepărta din conștientul lor, astfel că devin împovărați și pasivi.

MUNCA CU ÎNGRIJORAREA

Dacă îngrijorarea este reală, persoana trebuie să reacționeze astfel: grijile reale sunt importante pentru evoluția și rezolvarea ulterioară a problemelor. Acest proces ne pregătește să intrăm în contact direct cu sentimentele noastre și să vedem situația mai bine. Astfel, noi vom fi orientați spre rezolvarea situației. (Caplan 1961)

Părinții se confruntă cu multe situații care îi îngrijorează. Cum îi vor vedea părinții de plasament? Cum va reacționa copilul când ei îl vor vizita? Copilul se poate lega mai mult de părinții la care este încredințat? Poate copilul să dispară din viețile lor? Ce putem spune vecinilor? Ce gândesc ei? Cum ne vom descurca cu banii? Nu putem să ignorăm acest aspect de îngrijorare a părinților. Toate aceste întrebări apar în munca noastră cu părinții. Examinarea grijilor și diferențierea grijilor reale de cele fără fundament real este, de asemenea, necesară aici (vezi și cap. 21). Această manieră de abordare poate ajuta viața viitoare a părinților.

Exemplu:

Asistentul social: „Ați afirmat că vreți să dați copilul unei instituții de îngrijire. M-am gândit la ceea ce ați afirmat.”

Mama: „Astfel nu l-aș pierde de tot. Părinții de plasament vor totdeauna un copil care să-și uite părinții naturali.”

Asistentul social: „Acest lucru este dureros.”

Mama aprobă și plânge.

Asistentul social: „Cunoașteți pe cineva în această situație?”

Mama încuviințează cu capul și plânge încet.

Mai târziu în cadrul acestui proces s-a putut observa cum credea mama că putea ține cel mai bine legătura cu copilul ei și importanța acestui fapt a fost subliniată.

Această parte a procesului e facilitată de confruntarea cu situațiile care îi îngrijorează pe părinți.

În cadrul procesului de plasament, când s-au găsit părinții de plasament sau atunci când se așteaptă lăsarea temporară a copilului într-o instituție de îngrijire trebuie organizate întâlniri unde să se reunească toate părțile implicate în acest proces. Acest lucru facilitează

o manieră de abordare practică și coordonată a durerii părinților și a altor îngrijorări manifestate de aceștia.

PROTEJAREA CONTACTULUI DINTRE COPIL ȘI PĂRINȚII SĂI

Cercetările arată clar importanța contactului dintre copil și părinți (Fanshel and Shim 1978).

A apărut frecvent o tendință de a crede că există totdeauna un atașament de care trebuie avut grijă. Calitatea atașamentului este legată și de capacitatea pe care au avut-o părinții de a se angaja în relația cu copilul. Această calitate trebuie evaluată. Dacă atașamentul este slab, copilul mic, și o evaluare specializată concluzionează că întoarcerea la părinți nu e recomandabilă, este mult mai importantă facilitarea stabilirii unui atașament sigur față de părinții de plasament. Aceștia devin apoi părinții psihologici ai copilului. Atașamentul față de părinții lui devine nesemnificativ. Aceasta nu înseamnă că nu e important pentru copil să știe de unde vine și de ce a ajuns acolo unde este.

Este important să fim sensibili la ceea ce copilul transmite despre nevoia contactului cu părinții săi și celelalte persoane din rețeaua anterioară. Aceasta nu se rezumă numai la ce spune copilul, ci și la faptele sale. Acestea se pot schimba în timp. Există pericolul proiecției propriilor noastre percepții și a lucrurilor importante găsite în timpul cercetării în cadrul comunicării cu copilul.

Exemplul următor ilustrează acest proces.

Exemplu:

Ana, o fetiță de 9 ani, a fost încredințată într-o casă de plasament după cercetări specializate ale serviciului de protecție și numeroase investigații asupra copilăriei sale. Mama lua droguri și trăia cu un concubin care și el se droga și în plus era foarte violent.

Ana a fost foarte speriată din cauza plasamentului ei. Uneori se liniștea apoi. Angajamentul mamei să o viziteze nu a fost respectat de aceasta, deoarece, nu era niciodată trează atunci când asistentul social venea s-o conducă la casa unde era plasată fiica ei.

Într-o zi Ana a întrebat dacă va merge din nou acasă. Acest lucru a fost înțeles de personalul specializat drept un mod de a spune că îi

e dor de mama ei. Eforturi noi au fost făcute pentru a o determina pe mamă s-o viziteze. Abia după ce Ana a dat alte semne, cum ar fi că nu voia să fie acasă când a venit mama ei, a devenit clar faptul că se interpretase greșit comunicarea Anei. Astfel s-a descoperit că tatăl biologic, care se droga, se mutase înapoi cu mama după mulți ani de absență. Această interpretare greșită a ilustrat anxietățile Anei în legătură cu o posibilă mutare acasă din nou.

Cât de extins va fi contactul și cum vor apărea toate acestea depind de o serie de factori – necesitățile copilului legate de vârstă, calitatea atașamentului față de părinți, capacitatea părinților de a-și îndeplini sarcinile, dacă e bine pentru copil să se întoarcă acasă și posibilele limite pe care părinții adoptivi trebuie să și le fixeze. Planificarea contactelor trebuie să se facă în funcție de nevoile și interesele copilului. Ea trebuie să fie cât mai realistă, adică părinții se vor descurca în aceste situații cu ajutorul asistentului social.

Contactul este important pentru continuitate, pentru copil și pentru păstrarea atașamentului. A existat tendința de a pune semnul egalității între contactul cu părinții și prezență fizică a acestora. Contactul poate totuși varia de la vizite frecvente și regulate, la scrisori și cărți poștale și la contactul constând în mesaje transmise prin intermediul asistentului social sau vizite foarte rare.

Nu este bine să se planifice vizite regulate la fiecare două săptămâni ori o dată pe lună dacă părinții continuă să stea deoparte. Este necesar uneori să se expună copilul unor situații în care înțelegerile nu sunt respectate pentru a-l putea ajuta pe copil să recunoască limitele părinților și necesitatea unei case de plasament pentru el.

Dacă avem de-a face cu un copil mic, sub un an și jumătate sau doi ani, el se va atașa singur de noua persoană îngrijitoare și își „va uita” părinții originari. Experiența contactului și îngrijirii pe care a primit-o va fi acolo, dar în subconștient și fără cuvinte. Separarea și experiențele pe care le-au trăit în relație cu părinții vor fi pentru unii un cutremur din temelii, dar asta nu înseamnă că nu se vor putea forma ca o casă relativ sigură. Mai vulnerabili vor fi nu din cauza separării cât mai ales din cauza întâmplărilor care au făcut necesară separarea.

Dacă plasamentul este temporar, contactul frecvent e foarte important pentru că perspectiva asupra timpului a copilului este extrem de scurtă.

În literatură se face referire în primul rând la contactul copilului cu părinții. Cunoașterea practică arată faptul că copilul poate fi atașat sigur de alte persoane din familie sau din rețeaua socială. Acestea pot fi bunicii sau personalul grădiniței și ei vor fi persoanele stabile care au ajutat copilul în situații de criză și i-au dat un azil sau un sanctuar. Este important să ținem cont de aceștia atunci când se planifică contactul copilului cu rețeaua sa socială originară.

MUNCA CU COPILUL CARE TRECE PRIN PROCESUL DE SEPARARE DE PĂRINȚI ȘI ANGAJARE ÎN RELAȚIA CU NOII SĂI ÎNGRIJITORI

Procedurile de îngrijire care necesită timp, procesele legale și amânările foarte des au drept consecință situația neclară a copilului care poate dura luni întregi, sau uneori și ani.

Este foarte importantă munca asistentului cu copilul în această perioadă. Copilul trece printr-o criză. Ajutorul pe care copilul îl primește în aceste timpuri nesigure pentru el are consecințe considerabile asupra dezvoltării sale viitoare.

Grijile și „doliul” sunt la fel de importante pentru copil ca și pentru adult. Nu contează cât de săracă a fost casa în care a stat, aceasta a fost casa lui. Nu contează cât de sărac a fost mediul în care a trăit, a fost totuși strada lui.

A existat o tendință de a înțelege rana ca pe ceva rezultând exclusiv din separare. Cum am discutat în capitolul cinci mulți din acești copii au suferit o perioadă lungă de timp. Ei au fost neglijăți în timp ce adulții erau prea preocupați cu viețile lor pentru a se ocupa și de copii.

Durerea și disperarea au fost parte a vieții de zi cu zi a acestor copii, mult timp înainte de a fi plasați. Mulți și-au construit un zid de apatie pentru a se proteja, deoarece disperarea și durerea nu puteau fi suportate.

Sentimentele au fost îngropate. Alții și-au exteriorizat durerea sub forma agresiunii, disconfortului și a comportamentului distructiv.

Este importantă pregătirea pentru situațiile noi, neștiute, poate situații amenințătoare (vezi cap. 23). Așteptările copilului în situații

noi vor fi afectate de experiențele sale anterioare. Nu este ușor pentru un copil să-și imagineze ceva prin care nu a trecut până atunci. De obicei, el se așteaptă să întâlnească situații cu care au mai avut de a face sau își va imagina o situație ireală.

Este foarte important ca noi să ajutăm copilul să-și imagineze corect noile situații.

Principiile discutate în cap. 23 sunt semnificative în acest sens.

1. Comunicarea deciziei cu privire la plasament

Hotărârea privind plasarea copilului într-o casă de plasament sau o situație de îngrijire a copilului ar trebui transmisă copilului de față cu părinții. Acest lucru nu trebuie adus la cunoștința copilului de către părinți. Părinții, de multe ori fiind într-o criză, vor comunica această hotărâre din perspectiva ori punctul lor de vedere. Ei vor prezenta hotărârea având motive întemeiate într-un mod în care ei apar într-o lumină favorabilă. Ei pot nega realitățile și pot promite copilului alte soluții, prin aceasta ei accentuând anxietatea copilului și vinovăția sa.

În practică nu este totdeauna posibil să existe un asistent care să comunice hotărârea copilului. Totuși se tinde spre astfel de procedee.

Aceasta cere ca persoana să dispună de o rutină de comunicare a deciziei prin care terenul pentru comunicarea deciziei este pregătit.

Acolo unde nu este posibil se depun eforturi pentru a se discuta cu copilul și părinții împreună într-un timp cât mai scurt de la luarea hotărârii. Acest lucru este posibil să afecteze perceperea situației de către copil și părinți. Este, de asemenea, posibil să fie protejați părinții în relația cu copiii lor.

Exemplu:

Björn, un băiat de 5 ani, foarte neglijat, urma în sfârșit să fie plasat după mulți ani de încercări de acordare a ajutorului din partea personalului specializat fără ca situația lui să se fi îmbunătățit.

Asistentul social: „Ce ar dori mama ta mai mult ca orice ar fi să aibă grijă de tine așa cum trebuie. Ea ar vrea să gătească pentru tine și să stea acasă cu tine, dar nu se poate descurca în aceste lucruri. Ar vrea... Deși a încercat și noi ne-am străduit s-o ajutăm se pare că nu

prea merge. Deci a trebuit să găsim alți adulți care să aibă grijă de tine. Tu vei merge la o casă de copii, e un fel de grădiniță, unde atât copiii cât și adulții rămân acolo în timpul nopții. (Băiatul avusese o experiență bună cu personalul stabil al unei grădinițe.) Acolo sunt doar câțiva copii deci adulții vor putea să aibă bine grijă de tine. Dar mama nu încetează să fie mamă. Ea te va iubi totdeauna... Ea va veni și te va vizita și tu o vei vizita pe ea.”

2. Recunoașterea sentimentelor legate de separare

Când copilului i se spune hotărârea în legătură cu părinții, îl ajutăm să dea un nume sentimentelor și să comunice o acceptare a reacțiilor emoționale.

Pentru mulți copii va fi dificil să-și exprime sentimentele.

Unii și le exprimă cu agresivitate și nervozitate. Alții își blochează și sentimentele. Cu ajutorul metodei discutate în capitolul 15 noi încercăm să găsim unde se află copilul cu sentimentele lui.

Exemplu:

Björn (același băiat din exemplul anterior) a reacționat agitându-se și fugind în stânga și-n dreapta. Am încercat să-l ajut dând nume sentimentelor contradictorii, furia lui, durerea lui, disperarea lui, îngrijorarea lui și așteptările lui spunând:

„Se pare că în sufletul tău se află multă durere, căci nu poți să stai liniștit. E dureros să fii furios, trist și înfricoșat așa cum ești tu.”

Mai târziu în proces a fost folosită o poveste. Eu am inventat o poveste despre un băiat a cărui viață era asemănătoare cu cea a lui Björn.

„Am cunoscut un băiat pe care îl chema Gunnar. Avea aceeași vârstă ca și tine. El s-a mutat la o casă de plasament unde nu mai fusese niciodată. Își făcea multe griji, dar nu mai putea să rămână acasă cu mama sa pentru că ea nu putea să aibă grijă de el așa cum trebuie. El era bătut foarte mult de prietenul mamei sale. Își iubea mama și era în același timp furios pe ea. Era foarte trist pentru că ceea ce-și dorea cu adevărat era să stea cu ea. El se gândea să se mute, dar era îngrijorat de felul cum se va adapta la casa aceea nouă. De ce crezi că-și făcea cele mai multe griji?”

Björn: „Din cauza noului tată.”

Cercetări ulterioare au ilustrat faptul că Björn era îngrijorat de faptul că „noul tată” se va îmbăta din nou și îl va bate.

Este important ca la întrebările puse de copil, fie ele verbale sau exprimate indirect prin joc să se răspundă cinstit. Copilul nu va fi în stare întotdeauna să pună întrebările sale.

Exemplu:

Brian, un băiat în vârstă de cinci ani a fost plasat într-o instituție de îngrijire a copiilor până când i se găsea o casă de plasament.

El a fost serios neglijat de la naștere încă de o mamă imatură și a trăit într-un mediu brutal și alcoolic.

Era extrem de neliniștit, agresiv și distrugător, deși era un copil inteligent, creativ și plin de viață. El era atașat cu anxietate de mama sa.

Timp de doi ani a locuit în casa de copii pentru că existau incertitudini cu privire la faptul că o familie de plasament ar fi putut să-i facă față. El își vizita mama și diferiții ei concubini o dată pe lună. Vizitele au încetat când mama a dispărut într-o zi cu un nou concubin.

În acest timp Brian a putut să-și trăiască „doliul”. Dispariția mamei a accelerat exprimarea reacțiilor de durere pe care el nu fusese capabil să le exprime mai înainte.

El a recunoscut după o perioadă de timp imposibilitatea întoarcerii la mama sa și a fost gata pentru a pleca la o casă de plasament. Unul din angajații instituției de care el se atașase foarte mult a fost în stare să-l ajute și să-l sprijine pentru a trece prin această perioadă de tranziție.

3. Reducerea trăirilor de vinovăție și responsabilitate ale copilului

Copiii se simt adesea vinovați atunci când sunt plasați. Egocentrismul copilului interpretează ceea ce se întâmplă ca ceva ce se întâmplă din vina lui, ceva ce el a meritat. Reacțiile părinților adesea îl împing pe copil la trăirea unor asemenea sentimente.

Acest aspect de responsabilitate și vinovăție al trăirilor copilului a fost subestimat multă vreme.

Este important să ajutăm copilul când poartă această povară. Din nou putem încerca să ajutăm copilul spunându-i o poveste care îi ilustrează situația.

Exemplu:

„Cunosc un băiat de vârsta ta care a fost mutat la o casă de plasament. Și știi ceva? El se gândea că era vina lui. Deși niciodată nu este de vină copilul pentru ceea ce hotărâsc și fac adulții. Dar el s-a gândit că era vina lui pentru că era rău. El s-a gândit la acest lucru tot timpul până când tatăl căruia copilul îi fusese încredințat i-a spus că copiii pot fi neascultători, ei nu trebuie să fie totdeauna drăguți, dar niciodată nu acesta este motivul pentru care ei sunt duși la o casă de plasament.

Mulți copii sunt incapabili să beneficieze de o plasare într-o casă de încredințare sau în altă instituție din cauza grijilor ce și le fac pentru părinți. Ei cred că își părăsesc părinții.”

Este deci important pentru copil să primească acordul de a nu mai avea vreo responsabilitate și să i se permită să primească îngrijire din partea altora.

„Ai fost totdeauna un ajutor de nădejde pentru mama ta, dar copiii nu trebuie totdeauna să aibă grijă de părinții lor. Alți adulți ar trebui să facă acest lucru. Acum e timpul ca cineva să aibă grijă de tine. Toți copiii au nevoie de îngrijirea adulților.”

Animalele de jucărie pot fi un bun ajutor în aceste situații. Cu ajutorul unei „familii” de animale îngrijorarea și sentimentele contradictorii pot fi exprimate.

Exemplu:

„Micul ursuleț va fi plasat într-o casă. Lui îi pare foarte, foarte rău. E supărat pe el însuși și crede că el e vinovat de acest lucru.

Acest ursuleț, care este mama lui, spune că nimeni nu e vinovat. Lucrurile au luat această întorsătură pentru că ea nu a învățat niciodată să-l îngrijească bine și acum ea voia ca el să meargă la această casă pentru ca acolo să primească o îngrijire bună și să fie din nou fericit.

Aceste comunicări trebuie repetate în diferite moduri, cu speranța că mai devreme sau mai târziu copilul va fi capabil să integreze mesajul în percepția pe care o are despre sine însuși și despre situație.

4. Munca pregătitoare

A-ți părăsi propria casă pentru a merge într-un loc unde nu cunoști pe nimeni, este o experiență pe care cu greu ne-o putem imagina. Este probabil în aceeași măsură înfricoșătoare și tulburătoare.

Munca pregătitoare solicită foarte mult pe profesionistul care se implică. El trebuie să fie sufletește acolo unde este copilul. Profesionistul trebuie să cunoască viața și obiceiurile întâlnite în instituțiile de îngrijire sau în casele de plasament pentru copii.

Pot fi folosite scenarii și jocuri, de exemplu, călătoria de la părinți până la părinții noi. Jocuri și scenarii pot fi folosite, de asemenea, pentru cunoașterea vieții din instituțiile de protecție sau din casele de plasament. Povestitul poate fi din nou de un real folos.

Exemplu:

„Un băiat pe care l-am cunoscut se temea să meargă la casa sa de plasament.

El spunea că băieții mai mari îl vor hărțui. Era sigur că situația sa nu se putea îmbunătăți. El nu știa că băieții mari din casa aceea vor avea grijă de el în așa fel încât nimeni nu-l va hărțui de acum încolo.”

Înainte de vizita copilului la noii săi îngrijitori este important pentru copil ca el să-i întâlnească pe teritoriul său. Grădinița poate juca un rol important ca loc de întâlnire cu părinții, copilul și părinții cei noi. Salariații sunt integrați astfel în rețeaua specializată. Aceste vizite și întâlniri dau copilului o bază pentru griji și speranțe în același timp. Este important să ajutăm copilul să-și exprime sentimentele și gândurile. Când avem de-a face cu copii mai mari, exprimarea trăirilor legate de aceste vizite poate fi o modalitate utilă. Grijile și speranțele copilului ies la iveală. Situația poate fi explicată.

În cazul bebelușilor și al copiilor mici, cooperarea practică dintre părinți și viitorii îngrijitori poate asigura posibilități pentru o tranziție constructivă, ca de exemplu vizite în timpul orelor de prânz sau cele în timpul de culcare atunci, când acest lucru este posibil. Aceasta implică o pregătire asiduă și un sprijin considerabil din partea profesionistului implicat.

Atunci când încercăm să-i facem pe părinți să se implice cât mai mult posibil în plasament, noi încercăm să-i dăm copilului impresia

că părinții sunt de acord ca el să se mute la părinții de plasament. Părinții pot spune copilului lor că vor ca el să fie îngrijit bine.

Exemplu:

„Este dureros și pentru tine și pentru mama ta. Amândoi sunteți foarte triști. Dar mamei îi pare foarte bine că vei fi îngrijit așa cum se cuvine.”

Ar trebui să existe un principiu irevocabil care să afirme că aceste locuri viitoare de îngrijire trebuie să fie vizitate de mai multe ori nu doar o singură dată. Astfel s-ar construi un pod pe care copilul să poată traversa.

5. Protejarea identității copilului și a rădăcinilor sale

Se cunoaște foarte bine importanța continuității pentru dezvoltarea identității. Totuși, există încă unii copii aflați în îngrijire care nu știu unde au trăit în unele perioade din viața lor. Numeroși directori ai instituțiilor de îngrijire și părinții de plasament au alcătuit albume cu fotografii ale copilului, ale părinților și ale celorlalte rude. Aceste albume au devenit cele mai importante lucruri pe care copiii le posedau. Părinții sunt o resursă importantă. Ei pot să povestească, să scrie, să arate fotografii sau scrieri despre copil și rădăcinile sale.

Fallberg (1981) consideră „cartea vieții” o importantă sursă pentru identificarea sentimentelor puternice în legătură cu situațiile anterioare, clarificarea anumitor probleme și corectarea unor deformări. Copilul poate fi atras în alăturarea unor imagini din trecut, clarificarea și interpretarea lor. El poate călători și poate vorbi cu persoane care i-au cunoscut părinții și pe el. Aceste lucruri el le poate nota în caietul lui.

Aceasta poate fi o parte importantă din munca depusă cu copilul și părinții săi legată de procesul separării. Părinții pot re trăi relația cu copilul lor de la graviditate și naștere până la situația actuală.

Pe cât posibil se încearcă implicarea părinților în acest proces de plasament pentru binele lor și al copilului. Pentru început, părinții pot reacționa negativ la acest lucru, dar merită să se investească efort și timp în acest proces. Când efortul de a face pe părinți să coopereze e încununat de succes, acest lucru va da copilului impresia că părinții lui sunt de acord cu mutarea sa, ceea ce este important pentru capacitatea copilului de a accepta îngrijirea părinților de plasament.

Exemplu:

Asistentul social: „Dumneavoastră (mama) aveți multe experiențe dureroase trăite la casa copilului și vă temeți de faptul că fiul dumneavoastră va păți la fel. Este bine ca el să știe că îi doriți binele. Chiar dacă vă e foarte greu, e foarte important să-l vizitați la casa copilului și să vorbiți cu persoanele care lucrează acolo astfel încât să ne ajutați pe noi să evaluăm dacă acest loc e îndeajuns de bun pentru el.”

Asistentul social: „Știu că este important pentru Ivar să-l urmărești la casa copilului deși nu doriți să-l lăsați acolo pentru că vă doare acest lucru. Dar cred că este bine pentru dumneavoastră să fiți acolo cu el, iar pentru copil e bine că este cu dumneavoastră.”

Dacă reușim să implicăm părinții în acest proces va spori și sentimentul lor că și-au adus contribuția în felul lor. În același timp ei spun copilului că sunt preocupați de el deși nu sunt capabili să îi poarte de grijă așa cum ar trebui. Acest lucru contribuie la construirea de legături între trecut și viitor și este important pentru continuitatea experienței copilului și pentru dezvoltarea identității sale.

6. Prelucrarea recunoașterii necesității plasamentului

Copilul va beneficia de îngrijirea părinților de plasament sau a personalului instituției în măsura în care se înțelege necesitatea plasamentului. Acest lucru va depinde de vârsta lui și nivelul de dezvoltare. Este nevoie de timp. Recunoașterea iminenței plasamentului este necesară pentru copil ca el să poată judeca părinții săi care nu sunt capabili să aibă grijă de el.

Părinții nu pot ajuta decât foarte rar copiii să treacă peste acest impas. Deseori ei atrag copilul în visuri despre cât de bună o să fie viața când ei vor avea câștig de cauză în tribunal. Întrebările copilului cer răspunsuri cinstite.

În acest proces este important să fie protejați părinții în beneficiul copiilor. Dacă o mamă nu mai vrea să coopereze este important să se explice copilului că totuși mama sa îi vrea binele. Ea vrea să vadă copilul fericit, dar acest proces e prea dificil pentru ea.

Exemplu:

Asistentul social: „Chiar dacă mama nu și-a respectat promisiunile, acest lucru nu s-a întâmplat pentru că ea nu îl dorea. Dar ei îi este greu să facă ceea ce i-ar plăcea. De aceea tu trebuie să te muți într-o casă de plasament.”

7. Asigurarea autonomiei copilului

Plasarea copilului poate exagera neputința și neajutorarea copilului și îi poate confirma faptul că el nu își poate controla propriul destin. Autonomia copilului este amenințată.

În ce măsură, aceasta depinde de vârsta lui și de gradul în care și-a dezvoltat deja sentimentul autonomiei sale.

Este deci important să limităm folosirea autorității profesionale. Protecția socială decide dacă copilul trebuie plasat și unde trebuie el plasat.

Aceasta ar trebui să fie în mod ideal limita autorității respective.

MUNCA CU PĂRINȚII DE ÎNCREDINȚARE ȘI ATAȘAMENTUL COPILULUI FAȚĂ DE EI

Stone și Stone (1983) au descoperit că timpul petrecut de asistenții sociali cu părinții era variabila care, printre altele, era cel mai mult asociată de succesul plasamentelor. Tot un caracter inconstant avea și capacitatea părinților de a accepta mutația. Nu putem generaliza însă nimic din aceste constatări. Dar totuși ele corespund cu experiența reală a multor persoane care au lucrat practic – că procesul se desfășoară bine adesea atunci când asistenții se implică în legătura cu părinții, urmăresc copilul în plasamentul său. (Björjesson și Håkansson 1991). Hampson și Tavormina (1980) au studiat părerile „experților” – adică a părinților de încredințare – și au concluzionat în legătură cu necesitatea existenței următoarelor:

A.) Evaluare completă a părinților de plasament, bazată pe observațiile interacțiunii dintre ei și copil, explorarea atitudinii părinților de plasament dar și a motivației acestora, a orientării terapeutice și a capacității lor.

B.) O corelare mai exactă a părinților de încredințare și a copiilor, bazată pe competența terapeutică a părinților de încredințare și de problemele copilului.

C.) O fază de pregătire într-un grup de posibili părinți de plasament – și în sfârșit este necesar să se acorde „un statut profesional” părinților de plasament atunci când sunt implicați în hotărâri legate de copil...

Planurile pot varia și pot fi nesigure. Când asistentul social „a reușit în sfârșit să organizeze ordinul de plasament” și a găsit o casă de plasament, în practică cazul e de cele mai multe ori terminat până când o posibilă criză izbucnește în noua casă. Noi cazuri pot avea prioritate sau copilul este mutat în altă zonă și munca dusă cu casa de plasament nu mai este o prioritate. Instituirea ordinului de supervizare poate fi continuată de cineva care nu cunoaște copilul. Continuitatea în îngrijire – foarte importantă pentru viitorul copilului – dispare.

Este, de asemenea, importantă clarificarea rolurilor părinților de plasament și ale asistenților sociali pentru a ușura cooperarea. Telurile cooperării trebuie specificate. Aceasta implică recunoașterea conflictelor care pot fi construite înăuntrul rolurilor părinților de plasament.

Părinții de plasament sunt parteneri nu clienți.

Ei nu solicită ajutorul pentru propriile lor probleme social-psihologice, ci cooperează cu noi și au nevoie de ajutor pentru a-și îndeplini cât mai bine rolul lor de părinți de plasament.

Cercetările (Cock 1981) arată totuși că mulți părinți se socotesc ei înșiși clienți. Speranța este ca părinții de plasament să fie „destul de buni”. Ei nu sunt terapeuți 24 de ore pe zi. Multe probleme care izvorăsc în legătură cu rolul părinților de plasament pot fi împiedicate să apară. Câteva elemente au un rol central în pregătirea pentru plasamentul copilului și urmarea acestui eveniment:

1. o clarificare generală a rolului părintelui de plasament;
2. înțelegerea comportamentului și nevoilor copilului bazată parțial pe o educație de specialitate;
3. consultarea părinților de plasament în legătură cu îndeplinirea corectă a sarcinilor lor în relațiile cu copilul;
4. sprijinirea părinților de plasament în noul lor rol.

Ceea ce va trebui scos în evidență ca fiind cel mai important va diferi de la o casă de plasament la alta și de la un copil la altul.

1. Clarificarea rolului părintelui de plasament

Clarificarea acestui rol începe în timpul evaluării când asistentul social împreună cu părinții de plasament încearcă să evalueze posibilitățile lor, resursele și limitările legate de rol.

Anticiparea viitorului rol e importantă.

Cu cât cineva își face o imagine mai realistă despre cerințele rolului cu atât este mai sigur că acesta va fi capabil să se descurce în rolul său. Există trei funcții particulare atașate rolului părinților de plasament:

- funcțiile profesorului și îngrijitorului;
- funcția de părinte de rezervă;
- funcția coechipierului.

Halleraker și Stevik (op. cit.) cred că „o importantă parte din obligațiile acestor părinți constă în ajutorul acordat copilului pentru a depăși momentele trăite înainte de mutarea sa în casa de plasament. Copiii aflați în plasament au, de asemenea, nevoie de ajutor pentru a face față tristeții datorate separării de familia și rețeaua lor socială”.

Dacă se utilizează o definiție generală de tratament la care această carte aderă, atunci părinții de încredințare pot fi considerați posesorii unei funcții terapeutice.

2. Avansarea în înțelegerea comportamentului și nevoile copilului

Părinții profesioniști au raportat deseori că știau prea puțin despre copil și trecutul acestuia.

Asistenții sociali nu dezvăluie anumite informații referitoare la copil în numele confidențialității și al loialității față de părinți. Părinții profesioniști nu sunt deci ajutați să se descurce cu copilul și într-un mod sensibil. Un copil care a fost neglijat și abuzat, deseori recrează situațiile similare și relații copil-părinte de tipul celor pe care le-a mai trăit. O importantă funcție a părinților profesioniști este să ofere copilului o experiență nouă în care să nu i se confirme experiențele lui anterioare. Acest lucru necesită implicarea totală a părinților profesioniști. Copilul poate fi foarte stăruitor în încercările lui de a

obține respingerea și abuzul. Părinții adoptivi trebuie să înțeleagă trecutul în urma căruia copilul are un astfel de comportament, pentru a fi capabili să se relaționeze la el fără să-i confirme așteptările negative.

Adesea copilul va regresa. Acest proces se poate petrece după o perioadă de „lună de miere”. Părinții profesioniști au nevoie de ajutor pentru înțelegerea acestui proces. Mulți părinți adoptivi au avut de-a face cu anumiți copii care la început s-au adaptat bine dar după un timp au devenit dificili și i-au făcut să treacă prin încercări grele. Aspectul negativ al ambivalenței poate fi exprimat prin agresiune și respingere sau depresia copilului.

Părinții adoptivi trebuie avertizați că acest lucru este normal în cazul unor asemenea copii ca astfel ei să nu devină copleșiți de incertitudine și sentimente de slăbiciune. „Nu îi place aici?” „Noi nu suntem îndeajuns de buni?” Când părinții de plasament au primit ajutor pentru a anticipa și a înțelege respingerile copilului este posibil ca ei să fie capabili să intre în legătură cu copilul într-un mod care să vină în sprijinul lui.

O importantă funcție a părinților profesioniști este de a veni în întâmpinarea nevoilor de dezvoltare ale copilului anterior nesatisfăcute.

Acest proces poate fi realizat învățând totul despre viața copilului și nevoile sale.

Clarificarea relației dintre părinții profesioniști și părinții copilului implică o discuție despre relația copilului cu părinții săi și conflictele, problemele și posibilitățile care există.

Părinții de încredințare trebuie să fie capabili să ajute copilul să se pregătească pentru vizitele părinților lui și, de asemenea, ei trebuie să fie capabili să ajute copilul după vizite, când acesta își exprimă sentimentele. Părinții profesioniști trebuie să ajute copilul ai cărui părinți nu vin așa cum s-a stabilit, sau atrag toată atenția părinților de plasament atunci când vizitează copilul sau nu își respectă promisiunile. Acestea sunt probleme pretențioase care au nevoie de înțelegerea copilului.

3. Consultarea părinților profesioniști și cum pot ei să se relaționeze cel mai bine cu copilul

Metoda consultației (Kaplan 1970, Kadushin 1977) poate fi utilizată pentru cooperarea cu părinții de plasament. Aceasta implică ajutarea lor pentru a-și formula observațiile asupra copilului în situații diferite și pentru a reflecta asupra lor. Cu o înțelegere sporită a situației ei sunt ajutați să analizeze consecințele diferitelor moduri de a face față situațiilor dificile. Se vor face demersuri constructive și se vor căuta alternative când modurile de rezolvare a problemei nu au fost utile.

4. Sprijinul acordat părinților profesioniști

Sprijinul acordat părinților adoptivi este considerabil în ședințele de grup.

Părinții de plasament, la fel ca noi, privesc dificultățile mai ușor când sunt ajutați să se bazeze de partea pozitivă pe care ei o reprezintă.

Grupurile de părinți profesioniști furnizează un sprijin bun. Ei se află în aceeași barcă. Participanții înțeleg și învață unii de la alții. Cu resursele lor ei se sprijină reciproc.

Exemplu: Părinții profesioniști au primit copilul în plasament la vârsta de 10 luni, după câteva săptămâni de spitalizare. Când a intrat în spital, el era extrem de părăsit și subnutrit. După câteva zile s-a atașat activ de personal.

Fetița se târa după o infirmieră și „își fixa ochii în ochii ei”. Mama a dispărut la internarea în spital. Atașamentul a fost treptat transferat către părinții de încredințare care o vizitau în fiecare zi și stăteau cu ea aproape toată ziua. Ei au luat o parte din responsabilitățile de îngrijire ale infirmierelor și apoi au luat copilul acasă pentru vizite.

De îndată ce copilul a sosit în casa părinților profesioniști modelul ei de atașament plin de anxietate a fost reactivat și, de asemenea, și apetitul său vorace. Mânca prea mult și apoi vomă. Vizitatorii de sănătate au sfătuit părinții să limiteze cantitatea de mâncare ce i-o dădeau.

Mama profesionistă a avut dificultăți în încercarea de a ține mâncarea departe de copil.

Părinții adoptivi se simțeau „disperat de anxioși”. Ei au fost invitați să ia parte la întâlnirile unui grup de părinți profesioniști.

„Dacă nu ar fi fost grupul am fi abandonat totul și am fi înapoiat fetița.”

Astăzi copilul este adoptat de părinții aceștia, ea are zece ani și e complet atașată de ei. S-a dezvoltat bine, este creativă în jocuri și spontană în contactele cu alții. Ea explică prietenilor ei care o întreabă de ce a fost adoptată: „prima mamă pe care am avut-o nu era capabilă să aibă bine grijă de mine.”

Poate că părinții profesioniști în comparație cu noi au cea mai mare încărcătură emoțională. Ei au nevoi. Ei sunt, de asemenea, o resursă. Ei contribuie la analiza dezvoltării copilului și a nevoilor sale.

CONCLUZIE

Acest capitol ilustrează câteva dintre încercările dificile pe care serviciile de protecție a copilului le întâmpină atunci când plasează un copil. Părinții și copilul lor au nevoie de ajutor în momentul în care se separă. Părinții au nevoie de ajutor pentru a-și dezvolta un nou rol.

Copilul trebuie sprijinit atunci când trebuie să se atașeze de altcineva.

Părinții profesioniști trebuie să fie inventivi și să primească ajutor pentru a se descurca în îndeplinirea unei sarcini atât de dificile.

Și, în sfârșit, dar nu pe ultimul plan, copilul are nevoie de ajutor de-a lungul întregului proces de plasament și de atașament în legătură cu problemele inevitabile cu care se va confrunta în noua sa viață.

Aceasta este o muncă ce te solicită atât cantitativ cât și calitativ.

BIBLIOGRAFIE

- Garbarino J., Guttman E. & Seeley J.W. (1987): *The psychologically Battered Child*,
 Garmezy N. (1987): *Observations on research with children at risk for child and adult psychopathology*
 I.M.McMillan & S.Henau (eds.): *Child Psychiatry: Treatment and Research* Brunner/Mazel, New York
 Garrett A. (1972): *Interviewing, its Principles and Methods*. Family Service Association of America, New York
 Garrison J. (1974): Network techniques: Case studies in the screening-linking-planing conference. I: *Method. Fam. Process*, 13:337-353.
 Garsj  O. (1987): *Folk Imellom, N rmilj rarbeid som forbyggende prosess*. Tano, Oslo
 Gaudin J.M., Wodarstki J.S., Arkinson M.K. & Avery L.S. (1991): Remediating child neglect: Effectiveness of social network interventions. I: *The Journal of Applied Social Sciences*, 15:97-123.
 Gelles R.J. (1980): Violence in the family: A review of research in the seventies. I: *J.Marriage and Family*, 46:873-885.
 George C.&Main M. (1979): Social interaction of young abused children: Approach, Avoidens and Aggression. I: *Child Development*, 50:306-318.
 Gibbins T.C.N.& Walker A. (1956): *Cruel Parents*. Institute for the Study and Treatment of Delinquency, London
 Gill D.G. (1970): *Violence Against Children* Harvard University Press, Cambridge, Mass
 Gillberg C. et.al. (1983): Utvecklingsst rda f r ldrar och deras bar. I: *Socialmed. Tidskrift*, 4-5:260-265
 Giunta C.T.& Streissguth A.P. (1988): Patients with fatal alcohol

syndrome and their caretaker. I: *Social Casework*, 69:453-359

Glaser D.(1993): Emotional abuse. I: *Clinical Paediatrics*, 1:251-267

Golan N.(1978): *Treatment in Crises Situations*. Free Press, Glencoe, Illinois

Gottlieb B.H.(1981): *Social Network and Social Support*. Sage Publication, Beverly Hills

Gray D.R. (1978): Physical Child Abuse: A review of all cases seen at Sacramento Medical Center in 1975. I: *The Western Journal of Medicine*, 129:461-464

Gray J.&Kempe C.H.(1976):The abused child at time of injury. I:H.P.Martin (ed.): *The Abused Child*. Ballinger Cambridge, Mass

Grinde T.(1982):Alternativ omsorgsformer i et samfunn under forandring. I: *Sosialt forum/Sosialt arbeid*, 3:149-153

Grinde T.(1985): *Barnevern i Norden*. Samfunnets respektive familiens ansvar for barna. Nordisk Ministerråd. Universitetsforlaget, Oslo

Grinde T.(1989): *Barn og barnevern i Norden*. Tano, Oslo

Grinde T.(1993): *Kunnskapsstatus for barnevernet*. Tano, Oslo

Gross L.G.(1991): *Oppbygning av tiltak for barn som er utsatt for seksuelle overgrep*. Konferanserapport. Sosialdepartementet, Oslo

Grünbaum L.& Gammeltoft M (1993): Young children of schizophrenic mothers. Difficulties of intervention. I: *American Journal of Orthopsychiatry*, 63(1):16-27.

Grøholt B.& Aanonsen A.M. (1993): Trenger vi nye virkeligheter? I:K.U. Christiansen (red.), *Forholdet mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien*. Skriftserie nr.15. Barnevernets Utviklingssenter, Oslo

Gustavsen B. (1990): *Strategier for utvikling i arbeidslivet*. Tano, Oslo

Gydal M, Friis T.T., Piene F., Hundevadt L. & Roselund L.E. (1987): Sad, nor bad boys ant their sad/bad parents - A new approach to meet and motivate the parents to understand and receive treatment. I: *Sad, Not Bad Boys*. Nic Waals Institutt, Oslo.

Halleraker S.H. & Setvik K (1989): *Fosterforeldres evaluering av samarbeidet med Barne-og ungdomspsykiatrisk poliklinikk*, Nordland psykiatriske sykehus. Bodø.

Halleraker S.H.& Setvik K. (1990): Fosterforeldre våre kolleger. I: *Sosionomen*, 35:10-13

Hampson R.B. & Tavormina J.B. (1980): Feedback from the experts: a study of foster mothers. I: *Social Work*, 25:108-113

Hansen F. (1990): Rusmisbruk i et familieperspektiv. I: *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 27:737-746

Hansen F.(1991): Rusmisbruk i et familieperspektiv. Hvilke utviklingsmessige konsekvensen kan dette fl for barn? I: *Barnevernpegagogen*, 9:20-26

Hansen R. (1991): *Politikeres forhold til omsorgssvikt*. Røstfold barnevernsambands høring, Fredrikstad

Hansen S.E. (1985): Barn fra alkoholmisbrukende familier. I: *Fokus på familien*, 13:83-90

Harrington R.(1993): *Depressive Disorders in Childhood and Adolescence*. Wiley & Sons Ltd., London

Hassel K. (red.) (1991): *Barnevets idebank*. Rapportserie, Barnevernets Utviklingssenter

Hassel K.(1993) *Undersøkellesfasen i barnevernssaker*. Temahefte nr.3, Barnevernets Utviklingssenter, Oslo

Haugen T.(1975) *Nattfuglene*. Gyldendal, Oslo

Haugland B. et.al. (1987): Barn fra familier med alkoholproblemer. I: *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 24:

Hawley N.P.&Brown E.L. (1981): The use of group treatment with children of alcoholics. I: *Social Casework*, 62:40-46

Haynes C.F., Cutler C., Gray J., O'Keefe K. & Kempe R.S.(1983) Non-organic failure to thrive: Implication for placement through analyses of videotaped interactions. I: *Child Abuse and Neglect*, 7:321-328

Heap K.(red) (1983): *Incest. Fem innlegg om mishandling af barn*. Diakonhjemmets sosialhøgskole, Oslo

Heap K. (1990): *Grupp e metode for sosial-og helsearbeidere*. Universitetsforlaget, Oslo

Heian F. & Misvær N. (1994): *Helsestasjonsboka. Håndbok for det praktiske helsestasjonsarbeidet*, 3.udgave, Kommuneforlaget, Oslo

Helfer R.E. (1991): Child abuse and neglect: assessment, treatment and prevention. I: *Child Abuse and Neglect*, 15(1):5-15

Helgeland I.& Waal H.(1989): Kan vi hjelpe ungdom med adferdsvansker? I: *Tidsskr. Nor. Legerforen.*, 109:1509-1513

Herman J.L., Perry J.C. & Van der Kolk B.A.(1989): Childhood trauma in borderline personality disorder. I: *American Journal of Psychiatry*, 146:490-495

Hershorn M.& Rosenbaum A. (1985): Children and marital violence: A closer look at the unintended victims. I: *American Journal of Orthopsychiatry*, 55:260-266.

Hildebrand F.&Christensen E. (1992): *Familier med sexuel misbrug af børn-forståelse og handlemuligheder*. Hans Reitzels Forlag, København

Hill W.F. (1978): *Learning thru' Discussion*. Palo Alto. Sage Publication, New York

Hjermann V.(1981): Barn av stoffmisbrukende mødre. I: *Tidsskrift for Den Norske Legerforening*, 30:101:1701-1704

Hobbs C.J.(1986): When are burns not accidental? I: *Archives of Disease in Childhood*, 61:357-361

Hobbs C.J. (1992): Paediatric intervention in child protection. I: *Child Abuse Review*, 1:5-17

Hobbs C.J. & Wynne J.M. (1990): The sexually abused battered child. I: *Archives of Disease in Childhood*, 65:423-427

Holden S.W. & Ritchie K.L. (1991): Linking extreme marital discord, child rearing and child behaviour problems: evidence from battered women. I: *Child Development*, 62:311-327

Hollis F. (1972): *Casework: A Psychosocial Therapy*. Random House, New York

Holter J.C. & Friedman B.B. (1968): Child abuse: Early case findings in the emergency department. I: *Pediatrics*, 42:128-138

Hughes M.C. (1984): Recurrent abdominal pain and childhood depression: clinical observations of 23 children and their families. I: *American Journal of orthopsychiatry*, 54:146-155

Hundeide K. (1990): *Tidlig intervensjon overfor omsorgssvikt. Nye metoder Tidlig intervensjon*. Seminarrapport. Barn i velferdssamfunnet, NORAS

Hundeide K. & Rye H. (1990): *En forkortet og revidert versjon av MISC programmet tilpasset helsesøstre*. Senter for internasjonal helse. Universitetet i Bergen.

Hundevadt L. (1990) *Nye metoder Tidlig intervensjon*. Seminarrapport. Barn i velferdssamfunnet, NORAS

Hyman C.A., Parr R. & Brown K. (1979): An observational study of mother-infant interaction in abused families. I: *Child Abuse & Neglect*, 3:241-246

Ingstad B. & Sommerchild H. (1983): *Familien med det funksjonshemmede barnet*. Gruppe for helsenforskning. Rapport nr.9, Oslo

Irvine E.E. (1979): *Social Work and Human Problems*. Pergamon Press, London.

Jacobsen R.S. & Straker C.A. (1979): Project on abusing parents and their spouses. I: *Child Abuse & Neglect*, 3:381-390

Jacobsen R.S. & Straker C.A. (1982): Peer - group interaction of psychically abused children. I: *Child Abuse & Neglect*, 6:321-24

Jaffe P., Wolfe D., Wilson S. & Zak L. (1986): Similarities in behavioral and social maladjustment among child victims and witness to family violence. I: *American Journal of orthopsychiatry*, 56:142-146

Jaffe P., Wolfe D., Wilson S. & Zak L. (1986): Child witnesses to violence between parents: Critical issues in behavioural Social adjustment. I: *Journal of Abnormal Child Psychology*, 14(1):95-104

Jaffe P., Wolfe D., Wilson S. (1990) *Children of Battered Women*. Sage, London

James B. (1989): *Treating Traumatized Children*. Lexington Books, Toronto

Jappe E. (1963): *Børn og Unge-håndbogen - Bistandslovens regler om børn og unge* Frydenlund, København.

Jaudes P.K. & Diamond L.J. (1985): The handicapped child and child abuse. I: *Child Abuse & Neglect*, 9:341-347.

Jayarathne S. & Wayne A.C. (1984): Job satisfaction, burnout and turnover: A national study. I: *Social Work*, 29:448-453.

Jenkins A. (1987): Recognizing and treating the hurt child within the parents. I: R. Whitfield (ed.), *Families Matter*. Marshall pickering National Family Trust, London.

Jenkins J.M. & Smith M.A. (1991): Marital disharmony and children's behavior problems: Aspects of poor marriage that affect children adversely. I: *Child Psychiatry*, 32:793-810.

Jetlund L. (1990): *Psykiatriske pasienters barns - også psykiatriens ansvar?* Sosialhøgskolen, Trondheim.

Johannessen E. (1987): Hvordan kan barn lære å bli mer populære lekekamerater? I: *Debattserien for hørnehagefolk*, 2:38-49.

Jones D.P.H. (1987): The untreatable family. I: *Child Abuse & Neglect*, 11:409-420.

Jones D.P.H. & McQuiston M.G. (1988): *Interviewing the Sexually Abused Child*. Gashell, London.

Jones K.L., Smith D.W., Ulleland C.N. & Streissguth A.P. (1973): Pattern malformation in offspring of chronic alcoholic mothers. I: *Lancet*, 1:1267-1270.

Justice B. & Duncan D. F. (1978): Life crisis as a precursor to child abuse. I: *Public Health Report*, 91:119-115.

Jørgensen R. (1988): *Børn af arbejderklassen*. Socialpolitisk Forlag, København.

Kadushin A. (1977): *Consultation in Social Work*. Columbia University Press, New York

Karlsen B.R. (1988): Vurdering af omsorgsevne i en familieavdeling innen barneog ungdomspsykiatrien: En multimodal tilnærming. I: *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 25:18-26.

Kaufman C., Grunebaum H., Cohler B. & Gamer E. (1979): Superkids: Competent Children of Psychotic Mothers. *American Journal of Psychiatry*, 136:1398-1402

Kaufmann K.L. & Cicchetti D. (1989): The effects maltreatment on school-age children's socioemotional development: Assessment in a day camp setting. I: *Developmental Psychology*, 25:516-524.

Kauffman K.L., Coing D., Pickrel E. & McCleergy J. (1988): Münchausen syndrome by proxy: A survey of professionals knowledge. I: *Child Abuse & Neglect*, 13:141-147.

Kelly S.J. (1989): Stress responses of children to sexual abuse and

ritualistic abuse in day care centers. I: *Journal of Interpersonal Violence*, 4:502-513.

Kelly S.J. (1990): Parental stress responses to sexual abuse and ritualistic abuse in day care centers: *Nursing Research*, 39:25-29.

Kelly S.J. (1994): Abuse of children in day care centers. Characteristics and consequences. I: *Child Abuse Review*, 3:15-25.

Kelly S.J., Brant R. & Waterman J. (1993): Sexual abuse of children in day care centers. I: *Child Abuse & Neglect*, 17:71-89.

Kempe H.C. (1979): Foredrag afholdt ved 2. Internationale kongres om barnemishandling og vanrøgt. London.

Kempe H.C. (1981): Forord I. J. Korbin. (ed.), *Child Abuse and Neglect: Cross-Cultural Perspectives*. University of California Press, Berkeley, CA.

Kempe H.C. & Helfer R.E. (1972): *Helping the Battered Child and his Family*. J.B. Lippincott, Philadelphia.

Kempe H.C., Silverman F.N., Steel B.F., Draegemueller W. & Siver H.K. (eds.) (1962): The Battered Child Syndrome. I: *Am. Med. Ass.*, 181:17-24.

Kent, J.T. (1976) A follow-up study of abused children. I: *J. Pediatr. Psychol.*, 1:25-31.

Killén Heap K. (1968): Systematisk diagnostisk tenkning og Behandling sett i relasjon til diagnostisk tenkning. I: Killén Heap K. & Heap K.: *Metodisk sosialt arbeid med grupper*. Sosialdepartementet/NOSO.

Killén Heap K. (1971): *Faglig veiledning i sosionomutdanningen*. Universitetsforlaget, Oslo.

Killén Heap K. (1981): *Barnemishandling. Behandlerens Dilemma*. Tanum-Norli, Oslo.

Killén Heap K. (1983): *Forsønte familie. En utfordring til helse og sosialarbeideren*. Tano, Oslo.

Killén Heap K. (1988): *Omsorgssvikt og barnemishandling. En kasusstudie og etterundersøkelse av barn o omsorgssviktsituasjoner*. Kommuneforlaget, Oslo.

Killén Heap K. (1989): Tverretatlige miljøer i omsorgssviktsaker. I: *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, 109:193-195.

Killén Heap K. (1991): Prosjekt: Undersøkelses- og metodeutvikling i barnevernsarbeid, 1. linjen. T. Ogden (ed.): *Fra inntak til tiltak*. Barnevernets Utviklingssenter, Oslo.

Killén Heap K. (1992): *Faglig veiledning. Ettverrfaglig perspektiv*. Universitetsforlaget, Oslo.

Killén Heap K. (1993a): Barnevern - barne - og ungdomspsykiatri. I: K.U. Christiansen (red.), *Forholdet mellom barnevernet og barne ungdomspsykiatrien*. Skriftserie 5. Barnevernets Utviklingssenter, Oslo.

Killén Heap K. (1993b): Om samarbeid - det gode og det mindre

gode. I: P.Repstad (red.), *Dugnadslind of forsvarsverker. Tverretatlig samarbeid i teori og praksis*.

Killén Heap K. (red.) (1994): *Familier of barnevernsarbeidere i omsorgssviktsituasjoner*. Analyse of Prediksjoner. Rapport. Barnevernets Utviklingssenter, Oslo.

Killingmo B. (1988): Teriutvinkling innen klinisk dynamisk psykologi. I: *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 25:39-45.

Kinney J., Haapala D.A., Booth C. & Leavet S. (1990): The Homebuilders' Model. I: J.K.Wittaker, J. Kinney, E. M.Tracy & Booth (eds.), *Reaching High-risk Families: Intensive Family Preservation in Human Services*. Aldine de Gruyter, New York.

Kjrnstad A (1992): *Taushetsplikt. Kommunikasjon og samarbeid mellom helseetaten skoleetaten, socialetaten og Barneverntjenesten*. Kapre, Gjrvik.

Klefbeck J. et al. (1987): Mobilisering av nettverk rundt multiproblemfamilier i krisesituasjoner. I: *Fokus pl Familien*, 2:59-74

Klefbeck J. & Ogden T. (1991): Hva er et godt nettverk? I: *Norges Barnevern*, 63:3-16.

Klein M. & Stern L. (1971): Low birth weight and battered child syndrome. I: *Am. J. Dis. Child.*, 122:15-18.

Kliot C.S. (1977): How to cope with feelings towards parents and children in child abuse cases in the hospital. I: *Child Abuse & Neglect*, 1:37-44.

Klosinski G. (1993): Psychological maltreatment in the context of separation and divorce. I: *Child Abuse & Neglect*, 17:557-563.

Kloster K. (1983): *Barnemishandling og omsorgssvikt. Barnepsykiatrisk konsultasjon til primærhelsetjenesten*. Barnepsykiatrisk klinikk, Universitetet i Oslo, Rapport nr.11.

Kluft R.P. (1985a): Childhood multiple personality disorders: Predictors, clinical findings and treatment results. I: R.P.Kluft (ed.), *Childhood Antecedents of Multiple Personality Disorders* (s.169-196). American Psychiatric Press, Washington D.C.

Koch K. & Sundby T.M.(1988): *Min livsbok*. Tano, Oslo.

Kollberg E. (1989): *Omstridda mödrar. En studie av mödrar som förtecknats som förstördshandikapade*. Nordiska Hälsovrldhögskolan, Göteborg.

Korbin J. (ed.) (1981): *Child Abuse & Neglect: Cross - cultural Perspectives*. University of California Press, Berkeley, CA.

Korbin J. (1991): Cross - cultural perspectives and research derections for the 21st century. I: *Child Abuse & Neglect*, 15 (Suppl.1):67-77.

Koverola C., Pound, C., Heger A. & Lyte C. (1993). Relationship of child sexual abuse to depression. I: *Child Abuse & Neglect*. 17:393-400.

Kristofersen L.B. & Sandb  M. (1994): De utsatte familiene og hjelpeapparatet. I: T.D. Evens, J. Fr nes & L. Kj lsr d (red.), *Velferdssamfunnets barn*. Ad Notam Gyldendal, Oslo.

Kristoferson L.B. & Sletteb  T. (1989): *Oppvekstkl r i storby. Om Barnevernsbarn i Oslo og Bergen*. NIBR-rapport 1989:5.

Kristoferson L.B. & Sletteb  T. (1991): *Til barnets beste*. NIBR, rapport nr. 6:18-34.

Kristoferson L.B. & Sletteb  T. (1992): *Til barnets beste. Regionale variasjoner i barnevernstiltak. Barnevernet i sju  stlandskommuner*. Rapport NIBR 1992:6, Oslo.

La Porta, L.D. (1992): Childhood trauma and multiple personality disorder. The case of a 9-year old girl. I: *Child Abuse & Neglect* 16:615-620.

Lagerberg D. & Sundelin C. (1993): Barn som f r illa <196> f rs k til en etisk analys. I: *Socialmedicinsk Tidskrift*, 70:476-482.

Lamb M. (1978): Influence of the child on marital quality and family interaction during the prenatal, perinatal and infancy periods. I: R. Lerner & G. Spanier (eds.), *Child Influences on marital and family interaction: A life-span perspective*. Academic Press, New York.

Lange J. (1984): Sorgen er solvet det edle malm. Om depresjon og sorg hos barn og unge. I: *Sosiohomen*, 22:8-12.

Langfeldt T.S. & Duckert F. (1989): Arbeid med barn i rusmisbruksfamilier. I: *Fokus p  Familien*, 17:192-201.

Larsen E. (1989): Forholdet mellom barnevernet og barnepsykatrien. I: *Norges Barnevern*, 66:4-13.

Larsen E. (1989): Ideologi och empiri i arbetet med barn i riskzon. I: *Barn i riskzon*. Rapport fr n tre hearings. V stra omsorgsomr det, Sociala avdelningen, Stockholm.

Larsen E. (1992): Milj arbeid og arbeidsmilj  i barneverns ungdomsinstitusjoner - Synspunkter p  innhold og organisering. I: *Temahefte nr.2*. Barnevernets Utviklingssenter, Oslo.

Larsen E. (1993): Barnevern - barne- og ungdomspsykiatri: symbiose eller separasjon? I: K.U. Christiansen (red.), *Forholdet mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien*. Skriftserie nr. 5. Barnevernets Utviklingssenter, Oslo.

Larsson G. (1980): Amphetamin addiction and pregnancy. IV. Analysis of basic information concerning measures taken by social welfare agencies. I: *Child Abuse & Neglect*, 4:89-99.

Larsson G. & Larsson A. (1982): Health of Children whose parents seek psychiatric care. I: *Acta Psychiat. Scand.*, 66:154-162.

Larter D. (1979): Social Work in Child Abuse - An Emerging Mode of Practice. I: *Child Abuse & Neglect*, 3:889-896.

Lavik N.J. (1976): *Ungdoms mentale helse*. Universitetsforlaget, Oslo.

Leira H. (1990a): fra tabuisert traume til anerkjennelse og erkjennelse.

Del I. I: *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 27:16-22.

Leira H. (1990b): Fra tabuisert traume til anerkjennelse og erkjennelse. Del II. En modell for intervensjon med barn og unge som har erfart vold i familien. I: *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 27:99-105.

Leith A. & Handforth S. (1988): Groupwork with sexually abused boys. I: *Practice*, 2:166-175.

Lerner R. (1986a): Developmental obstacles in the alcoholic family. Reclaiming the child's spirit. I: *Focus on Family and Chemically dependency*, 9:6.

Lerner R. (1986b): Children in family treatment. Are they still forgotten? I: *Focus on Family and Chemically dependency*, 9:13.

Letourneau C. (1981): Empathy and stress. How they affect parental aggression. I: *Social Work*, 26:383-388.

Letourneau E. & O'Donahue (1993): A brief group treatment for modification of denial in child sexual abusers: Outcome and follow-up. I: *Child Abuse & Neglect*, 17:299-304.

Leyonhufvud Both C. (1990): *Dokumentasjon af hypnoterapi med traumatiserte barn*, IV Nordiske konferanse om omsorgssvikt og barnemishandling. Lbo, Finland.

Lindal M.W. (1988): Letters to Tommy: A technique useful in the treatment of a sexually abused child. I: *Child Abuse & Neglect*, 12:417-426.

Linberg F. H. & Distad L. J. (1985): Post-traumatic stress disorder in women who experience childhood incest. I: *Child Abuse & Neglect*, 12:329-334.

Linblad F. (1989): *Sexuella  vergrepp mot barn*. Karolinska Institutet, Stockholm.

Lindblad F. (1993): Samh llssvikt vid omsorgssvikt. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 10:446-452.

Lindemann E. (1994): Symptomatology and management of acute grief. I: *Am. J. Psychiat.*, 101.

Lindon J. & Nourse C.A. (1994): A multi-dimensional model of groupwork for adolescent girls who been sexually abused. I: *Child Abuse & Neglect*, 18:341-348.

Lynch M.A. & Roberts J. (1982): *Consequences of Child Abuse*. Academic Press, London.

Lyons J.A. (1987): Post-traumatic stress disorder in children and adolescents: A review of the literature. I: *Journal of Developmental and Behavior Pediatrics*, 8:349-356.

L r dal O. (1987): Barn i misbrukermilj . I: *Norges Barnevern*, 20-27.

MacFarlane K. (1986): *Sexual abuse of young children*. Holt, Rinehart & Winston, London.

McCurdy K. & Daro D. (1995): Current trends of the 1994 Annual Fifty State Survey National Committee for the Prevention of Child Abuse, Chicago.

Main M. & Weston D. (1981): Quality of attachment to mother and father related to conflict behaviour and readiness for establishing new relationships. I: *Child Development*, 52:1932-1940.

Main M. & Goldwyn R. (1984): Predicting rejection of her infant from mothers representation of her own experience: Implications for the abused-abusing intergenerational cycle. I: *Child Abuse and Neglect*, 8:203-217.

Main M., Kaplan N. & Cassidy J. (1985): Security in infancy, childhood and adulthood: a move to the level of representation. I: I. Bretherton & E. Waters (eds.): *Growing Points in Attachment: Theory and Research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, Serial 209:66-104. University of Chicago Press, Chicago.

Maluccio A.N., Fein E. & Olmstead K.A. (eds.) (1986): *Permanency Planning for Children - Concepts and Methods*. Tavistock Publications, London.

Margolin L. (1992a): Child abuse by mother's boyfriend. Why the overrepresentation? I: *Child Abuse & Neglect*, 16:541-552.

Margolin L. (1992b): Sexual abuse by grand parents. I: *Child Abuse & Neglect*, 16:735-742.

Margolin L. (1994): Child sexual abuse by uncles: A risk assessment. I: *Child Abuse & Neglect*, 18:215-225.

Margolin L. & Craft J.L. (1990): Child abuse by adolescent caregivers. I: *Child Abuse & Neglect*, 14:365-374.

Maslach C. & Jackson S. E. (1981): The measurement of experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2:99-113.

Mayfield J. & Neil J.B. (1983): Group Treatment for Children in Substitute Care. I: *Social Casework*, 64:579-584.

McGee R.A. & Wolfe D.A. (1991): Psychological maltreatment (196) towards an operational definition. I: *Development and Psychopathology*, 3:3-18.

McLeer S.V., Deblinger E., Atkins M.S., Foo E. B. & Ralphe D.L. (1988): Post traumatic stress disorder in sexually abused children. I: *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 27:650-657.

McNeil J.S. & McBride L. (1979): Group therapy and abusive parents. I: *Social Casework*, 60:36-42.

Meadow R. (1977): Münchausen Syndrome by proxy: the hinterland of child abuse. I: *Lancet*, 2:343-345.

Meadow R. (1982a): Münchausen Syndrome by proxy: *Arch. Dis. Child.*, 57:92-98.

Meadow R. (1982b): Münchausen Syndrome by proxy and pseudo-epilepsy. I: *Arch. Dis. Child.*, 57:811-812.

Meadow R. (1990a): Münchausen Syndrome by proxy. 8th International Congress on *Child Abuse & Neglect*, Hamburg 2-5 Sept.

Meadow R. (1990b): Suffocation, recurrent apnoe and sudden infant death. I: *Journal of Pediatrics*, 117:351-357.

Middlemore M.P. (1941): *The Nursing Couple*. Hamish Hamilton, London.

Midjo T. (1983): *Fosterforeldre og hjelpeapparatet*. En intervjuundersøkelse om belastninger hos en gruppe fosterforeldre. Hovedoppgave. Institutt for høgskoleutdanning Universitetet i Trondheim.

Miller A. (1980): *Barneskjehner*. Gyldendard, Oslo.

Miller J. & Cook T. (1981): *Direct Work with Families*. Bedford Square Press, London.

Moe R.G. (1989/90): Groupwork as early intervention in high risk families. I: *Groupwork*, 2:263-275.

Moe R.G. & Hansen M.B. (1993): Tidlig satsing i sped-og småbarnsfamilier: Samarbeid mellom Nic Waals Institutt og Aline Spedbarnssenter. I: K.U. Christiansen (red.), *Forholdet mellom barnevernet og barne og ungdomspsykiatrien*. Barnevernets Utviklingssenter, Oslo.

Moen A.S. & Slettebø T. (1989): Kontrakter - et nyttig redskap for bedre barnevern? I: E. Backe Hansen & K. Næss (red): *Bedre barnevern*. Tano, Oslo.

Morse S.W., Zahler O.Z. & Friedman S.B. (1970): A three year follow-up study of abused and neglected children. I: *Am. J. Dis. Child.*, 120:439-446.

Mulinski P. (1988): Alcoholism and co-existing psychiatric disorders. I: *Social Casework*, 69:141-145.

Nathan H. (1965): Abused children. I: *American Journal of Psychiatry*, 22:443.

Navarre E.L. (1987): Psychological maltreatment: The core component of abuse. I: M.R. Brassard, R.B. Germain & S.N. Hart (eds.): *Psychological Maltreatment of Children and Youth*. Pergamon Press, New York.

Nelson R.E., Landsman M.J. & Dutelbaum (1990): Three models of family centered Placement Preventives Service. I: *Child Welfare* LXIX 3:21.

Newberger C.M. & Cook S.J. (1983): Parental awareness and child abuse: A cognitive development analysis of urban and rural samples. I: *American Journal of Orthopsychiatry*, 53:512-524.

Nilsen S.S. (1993): Barndom, et tverrfaglig fenomen. I: P.Repstad

(red.), *Dugnadsånd og forsvarsverker. Tverretattlig samarbeid i teori og praksis*. Tano, Oslo.

Nordin H. (1987): *Barn som far illa; grymhet i samhällets regi*. III. Nordisk Seminar om barnemishandling og omsortssvikt, Sandefjord. Mental Barnehjelp, Oslo.

Nordstoga S. (1990): *En fylkeskommunal modell*. Barnemishandlingsprosjektet i Vest-Agder. Vest-Agder fylkeskommune.

Nordstoga S. (1992): *Tvers. Tverretattlig modell for behandling af familier med seksuelle overgrep*. Barnevernsseksjonen. Vest-Agder fylkeskommune, Kristiansand.

Norman E.K. (1993): *Barn og seksuelle overgrep*. Ad. Notam Gyldendal, Oslo.

Norman E.K. & Michalsen H. (1988): Seksuelle overgrep mot barn. I: *Tidsskr. Nor. Legeforen.*, 108:1891-1894.

Norges Offentlige Utredninger, NOU (1992): 26 *Barnemishandling og omsorgssvikt*.

Nurse S.M. (1964): Familial patterns of parents who abuse their children. I: *Smith College of Social Work*, 35:11-25.

Nygrdshaug E. S. (1993): *Helsestasjonsprosjektet. Samarbeidbarnevern/ barnehage. Metodeutvikling tidlig hjelp*. Rapport. Bekkestua helsestasjonsdistrikt, Bærumkommune.

Nylander I. (1969): Children of alcoholic fathers. I: *Acta Pædiatr. Scand.*, 49:1-134.

Nés K. (1993): Nettverksprosjekt-taushetsplikt. Vedlegg i Qvale: Nettverksprosjekt i barnevernets regi.

Näslund B. et al. (1984): Offspring of women with non-organic psychosis: infant attachment to the mother at one year of age. I: *Acta Psychiatr. Scand.*, 69:231-241.

Oates R. K. & Hufton I.W. (1977): The Spectrum of Failure to thrive and Child Abuse. A follow-up study. I: *Child Abuse and Neglect*, 1:119-124.

Oates R.K., Davies A.A., Ryan M.C. & Stewart L.F. (1979): Risk factors associated with child abuse. I: *Child Abuse and Neglect*, 3:547-553.

Oates R.K. & Forrest D. (1985): Selfesteem and early background of abusive mothers I: *Child Abuse and Neglect* 9:89-95.

O'Connor S., Altermeier W., Sherrok K. Sandler H & Vietze P. (1979): *Prospective Study of Non-organic Failure to Thrive*. Society for Research in Child Development, San Francisco.

Odberg G.B. & Walbom A. (1989): *Et sted i mörtes. Et gruppetilbud for kvinner*. Kommuneforlaget, Oslo.

Ogden T. (1989): Samarbeid mellom skole og barnevern - noen sentrale temaer og problemstillinger. I: *Spesialpedagogikk*, 38:37-41.

Ogden T. (1991a): Motstandsyktige barn? I: *Nordisk Sosialt Arbeid*, 11:3-13.

Ogden T. (1991b): Sosial kompetanseutvikling - en oppgave for skolen? I: T.Ogden & R.Solheim (red.): *Spesialpedagogikk, Perspektiver*. Universitetsforlaget, Oslo.

Ogden T., Christiansen R.V., Killén K., Larsen E. & Olaussen L.P. (1991): *Fra inntak til tiltak. Analyse av saksbehandling, organisering og fagutvikling i barnevernet*. Rapportserie fra Barnevernets Utviklingssenter, Oslo.

Oliver J.E. (1985): Successive generations of child maltreatment: Social and medical disorders in the parents. I: *British Journal of psychiatry*, 147:484-490.

Oliver J. E. & Buchanan A.H. (1979): Generations of maltreated children and multiagency care: One kindred. I: *British Journal of psychiatry*, 135:289-303.

Olufsson M. (1994): Personlig kommunikation, Dansk Psykiatrisk Selskab, København, 5. maj.

Olufsson M., Buckley W., Andersen G.E. & Friis-Hansen B. (1983): Investigation of 89 Children born by Drugdependent mothers. II Follow-up of 1-10 years after Birth. I: *Acta Pædiatr. Scand.*, 72:407-410.

Olson P.C. (1986): *Barnevern nytter*. Borge sosialkontor.

Olshansky S. (1962): Chronic sorrow: a response to having a mentally defective child. I: *Social Casework*, 43:4:190-193.

O'Neill J.A., Meachem W.F., Friffin P.P. & Sawyer S. (1973): Patterns of injury in the battered child syndrome. I: *J. Trauma*, 13:332-229.

Oppenheimer R., Hawells K., Palmer R.L. & Chaloner D.A. (1985): Adverse sexual experience in childhood and clinical eating disorders: A preliminary description. I: *J. Psychiat. Res.*, 19:357-361.

Orme T.C. & Rimmer J. (1981): Alcoholism and child abuse: A review. I: *Journal for the study of Alcoholism*, 42:273-287.

Palmer S.E. (1983): Authority: An essential part of practice. I: *Social Work*, 28:120-224.

Parad J.H. (1965): *Crises Intervention: Selected Readings*. Family Service Association of America, New York.

Parke R. & Collmers C.W. (1975): Child abuse: An interdisciplinary analysis. I: E.M. Hetherington (ed.): *Review of Child Development Research*. University of Chicago Press, Chicago, 5:509-590.

Paytersen C. R., McAllison S.J. & Shaw J.W. (1987): Clinical and radiological features of osteogenesis imperfecta Type IV A. I: *Acta Pædiatr. Scand.*, 76:548-552.

Paytersen C. R. & McAllison S.J. (1989): Osteogenesis imperfecta

in the differential diagnoses of child abuse. *Br. Med. J.*, 299:1451-1454.

Paulsen M.J. & Blake P.R. (1969): The physically abused child: a focus on prevention. I: *Child Welfare*, 48:86-95.

Pavstedt E.A. (1965): A comparison of the child-rearing environment of upper-lower and very low-lower class families. I: *Am. J. Orthopsychiatry*, 35:89-98.

Pelton L.N. (1978): Child abuse and neglect: The myth of classlessness. I: *Am. J. Orthopsychiatry*, 48:608-617.

Peterson G. (1990): Diagnosis of childhood multiple personality disorder. I: *Dissociation*, 3:3-9.

Pattersen R.T. (1990): *Rapport om barnepornografi*, Justisdepartementet.

Phillips N.K. (1985): Mother-child interaction group: Model for joint treatment. I: *Social Casework*, 66:91-97.

Pickett J. & maton A. (1978): Protective casework and child abuse: Practice and problems. I: *Social Work Today*, 9:10-17.

Pincus L. (1960): *Marriage: Studies in Emotional Conflict and Growth*. Methuen, London.

Plomin R. & Dunn J. (1986): *The Study of Temperament: Changes, Continuities and Challenges*. Lawrence Erlbaum, London.

Polansky N.A., Borgman R.D., De Saix C. & Smith B.J. (1970): Two modes of maternal immaturity and their consequences. I: *Child Welfare*, 49:312-324.

Polansky N.A., De Saix C. & Sharlin S. (1972): Child Neglect: *Understanding and Reaching the Parent*. Child Welfare League of America, New York.

Polansky N.A., Chalmers M.A., Bittenwieser E. & Williams D.P. (1981): *Damaged Parents: An anatomy of child neglect*. University of Chicago Press, Chicago.

Polansky N.A., Ammons P.W. & Gaudin J.M. (1985): Loneliness and isolation in child neglect. I: *Social Casework*, 66:38-47.

Pollak J. & Lavy S. (1990): Countertransference and failure to report child abuse and neglect. I: *Child Abuse and Neglect*, 14:515-522.

Pollak O. & Brieland D. (1960): Proceedings of the conference on family diagnosis. I: *Service Review*, 34:1-50.

Poulsson A. (1989a): Avdekking av seksuelle overgrep. I: *Tidsskr. for Norsk psykologforening*, 25:12-17.

Poulsson A. (1989b): Om å snakke med barn. I: E. Backe-Hansen & K.Næss (red.): *Bedre barnevern*. Tano, Oslo.

Poulsson A. (1991): Om troverdighet. I: *Oppbygging af tiltak for barn som er utsatt for seksuelle overgrep*. Sosialdepartementet.

Pound A. (1982): Attachment and maternal depression. I: C.M. Parkes & J. Stevenson-Hinde (eds.): *The place of Attachment in*

Human Behaviour, (s.118-130). Basic Books, New York/Tavistock, London.

Pound A. (1991): New Pin and child abuse. I: *Child Abuse Review*, 5:7-10.

Pound A. & Mills M. (1985): A pilot evaluation of New Pin, a home visiting and befriending scheme in south London. I: *Newsletter of Association for Child Psychology and Psychiatry*, 7.4:13-15

Putnam F.W. (1985): Dissociation as a response to extreme trauma. I: R.P. Kluft (ed.), *Childhood antecedents of multiple personality* (s.65-97). American Psychiatric Press, Washington D.C.

Putnam F.W. (1993): Dissociative disorders in children: Behavioural profiles and problems. I: *Child Abuse & Neglect*, 17:39-45

Pynoos R.S. & Eth S. (eds.) (1985): *Post Traumatic Stress Disorder in Children*. American Psychiatric Association Press, Washington D.C.

Pynoos R.S., Frederick C., Nader K., Arroyo W., Steineng A., Eth S., Nunez F. & Fairbanks L. (1987): Life threat and posttraumatic stress in school age children. I: *Archives of General Psychiatry*, 44:1057-1063

Qvale K. (1993): Nettverksprosjektet i Barnevernets regi. Oslo Kommune.

Rapoport L. (1965): The state of crisis. I: H.J. Parad (ed.): *Crisis Intervention: Selected Readings*. Family Service Association Of America, New York.

Raspe R.E. (1944): *The Surprising Adventures of Baron Münchhausen*. Peter Pauper, New York.

Rasmussen P. (1989): Barnemishandling og omsorgssvikt. Odontologiske aspekter. I: *Den norske tannlegeforenings tidende*, 189:291-329.

Repstad P. (red.) (1993): *Dugnadsånd og forsvarsverker. Tverretattlig samarbeid i teori og praksis*. Tano, Oslo

Resnicks P.J. (1969): Child murder by parents: A psychiatric review of filicide. I: *American journal of Psychiatry*, 126:325-334

Riley R.L. & Mead J. (1988): The development of symptoms of multiple personality disorder in a child of three. I: *Dissociation* 1(3):41-46

Roberts R.W. & Nee R.H. (eds.) (1972): *Theories of Social Casework*. The University of Chicago Press, Chicago.

Robertson J. (1967): *Young Children in Hospital*. Tavistock Publications, London

Roed-Hansen B. (1991): *Den første dialogen* (doktorafhandling). Solum Forlag, Oslo.

Rohner R.P. (1985): *The Warmth Dimension: Foundation of Parental Acceptance-Rejection Theory*. Sage Publications, Newbury Park, CA.

Rohner R.P. & Rohner E.C. (1980): Antecedents and consequences of parental rejection: A theory of emotional abuse. I: *Child Abuse & Neglect*, 4:189-198.

Rosenbaum A. & O'Leary D.K. (1981): The unintended victims of marital violence. I: *American Journal of Orthopsychiatry*, 51:692-699.

Rosenberg D.A. (1987): Web of deceit: A literature review of Munchausen Syndrome by proxy. I: *Child Abuse & Neglect*, 11:547-63.

Rosenberg N.B. (1975): Planned short-term treatment in developmental crisis. I: *Social Casework*, 195-204.

Rossi P.H. (1991): *Evaluating Family Preservation Programs: A Report to the Edna McConnell Clark Foundation*. NY, The Edna McConnell Clark Foundation NY.

Rothe W. (1984): *Forældreene, forældreret og børns tarv. Del 2: Mødrene*. Bll serie nr.10. Social - og Sundhedspolitikke studier. Psikologisk Institut, Lrhus Universitet.

Rowan A. & Foy D.W. (1993): Posttraumatic stress disorder in child sexual abuse survivors: A literature review. I: *The Journal of Traumatic Stress*, 6:3-20.

Rowan A., Fox D., Rodriguez N. & Ryan S. (1994): Post-traumatic stress disorder in a clinical sample of adults sexually abused as children. *Child Abuse & Neglect*, 18:51-62.

Rowe J., Cain H., Hundleby M. & Kenne (1984): *Long-term Foster Care*. Batsford Academic and Educational in association with British Agencies for Adoption and Fostering, London.

Runyan D.K., Hunter W.M., Emerson M.D., Whitcomb D. & DeVos E. (1994): The Intervention Stressors Inventory: A measure of the stress of intervention for sexually abused children. I: *Child Abuse & Neglect*, 18:319-329.

Rushton A. & Treseder J. (1986): Research developmental recovery. I: *Adoption and Fostering*, 10:54-57.

Rutter M. (1978): Early sources of security and competence. I: J. Brunner & A. Garton (eds.): *Human Growth and Development*. Oxford University Press, New York.

Rutter M. (1981): The City and the Child. I: *American Journal of Orthopsychiatry*, 51(14):610-625.

Rutter M. & Madge N. (1997): *Cycles of Disadvantage. A Review of Research*. Heinemann, London.

Rönström A. (1980): *Mentally Retarded Parents and their Children*. A follow-up study of 17 children with mentally retarded parents. The Swedish Save the Children Federation, Stockholm.

Sabbakken A. (1989): Barnehager/barnevern. I: *Norges Barnevern*, 66, 2:15-23.

Sabbakken A. (1989): Barnehagen - en ressurs, et problem eller sovepute. I: *Debattserien for barnehage*, 2:18-25.

Sagbakken A. & Aanderaa B. (1993): *Barnevern i Barnehagen - En felles utfordring*. Kommuneforlaget, Oslo.

Saltzinger S., Caplan S. & Artmeyer C. (1983): Mothers Personal Social Network and Child Mother-Relationship. I: *Journal of Abnormal Psychology*, 92, 1:68-76.

Salzberger-Wittenberg I. (1970): *Psycho-Analytic Insight and Relationship*. Routledge & Kegan Paul, London.

Sameroff A.J. (1993): Stability of intelligence from pre-school to adolescents: The influence of social and family risk factors. I: *Child Development*, 64:80-97.

Sandbæk M. (1992): *Forebyggende barnevern*. Universitetsforlaget, Oslo.

Sande H.A., Vold I.N. & Duckert M. (1981): Svangerskap og frdsel hos stoffmisbrugere. I: *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*: 30,101:1698-1700.

Sandvold A., Christie M. & Vibe E. (1990): Grupper for og ungdom med foreldre som misbruker alkohol. I: *Fokus pl Familien*, 1:37-44.

Sargent K.L. (1985): Helping children cope with parental mental illness through use of children's literature. I: *Child Welfare*, LXIV 6:617-628.

Schechter M.D. & Roberge L. (1976): Sexual exploitation. I: R.E. Halfer & C.H. Kempe (eds.), *Child Abuse and Neglect: The Family and the Community*. Bellinger, Cambridge, Mass.

Schertz F. H. (1953): What is family centered casework? I: *Social Casework*, 34:343-349.

Schilling R.F., Schinke S.P., Blythe B.J. & Barth R. P. (1982): Child maltreatment and mental retardation. Is there a relationship? I: *Mental Retardation*, 20:201-209.

Schneider-Rosen K., Braunwald K., Carlson V. & Cicchetti D. (1985): Current perspectives in attachment theory: Illustrations from the study of maltreated infants. I: I. Bretherton & E. Waters (eds.): *Growing Points in Attachment Theory. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 194-210.

Seagull E.A.W. & Scheurer S.L. (1986): Neglected and abused children of mentally retarded parents. I: *Child Abuse and Neglect*, 10:493-500.

Seagull E.A.W. (1987): Social support and child maltreatment: A review of the evidence, *Child Abuse and Neglect*, 11:41-52.

Shachnow J. (1987): Preventive intervention with children of hospitalized psychiatric patients. I: *American Journal of Orthopsychiatry*, 57:66-77.

Shapiro S. (1987): Self-mutilation and self-blame in incest victims. I: *American Journal of psychotherapy*, 41:45-54.

Silvern L. & Kaersvang L. (1989): The traumatized children of violent marriages. I: *Child Welfare*, 68:421-436.

Simons B., Dawns E.F., Hurster M.M. & Archer M. (1966): Child abuse Epidemiologic study of medically reported cases. I: *New York State J. Med.*, 66:2783-2788.

Sirles E.A. & Lofberg C.E. (1990): Factors associated with divorce in intrafamilial child sexual abuse cases. *Child Abuse and Neglect*, 14:165-170.

Skare S. (1993): *Flerkulturelt barnevernsarbeid. Håndbok*. Kommuneforlaget, Oslo.

Skov B. & Olufsson M. (1992): Børn af mødre med alkohol - og stofproblemer i graviditeten. I: *Pleijefamilier*, Socialpædagogernes Landsforbund, temanummer 11, Misbruger - barn (196) familiepleje.

Slettebø T. (1993): Foreldres alkoholmisbruk (196) konsekvenser for barns oppvekst. I: *Norges Barnevern*, 70:15-24.

Sloan G.H. & Leichner P. (1986): Is there a relationship between sexual abuse or incest and eating disorder? I: *Canadian Journal of Psychiatry*, 31:656-660.

Sloan M.P. & Meier J.H. (1983): Typology for parents of abused children. I: *Child Abuse & Neglect*, 7:443-450.

Slørdahl S. & Meberg A. (1983): Hva skader fosteret? Edruskapsråds studieforbund i samarbeid med Det hvite bånd. Edruskapsråds, Oslo.

Smith L. (1990): Barnerett - barnets rett og retten til barnet. I: *Kirke og Kultur*, 3:209-226.

Smith L. (1990): I grenselandet mellom barneloven og barnevernloven. I: *Festskrift til Anders Bratholm... den urett som ikke rammer deg selv*. Universitet i Oslo.

Smith L. (1991): Barnets beste - eller foreldrenes? *Lov og rett*, 4:193-194.

Smith S.M. & Hanson R. (1974): Battered children: A medical and psychological study. I: *British Medical Journal*, 3:666-670.

Soldal K.A. (1991): *Stottekontakter som resurs*. Norsk Fjernundervisning.

Solomon T. (1973): History and demography of child abuse. I: *Pediatrics*, 51: 773-776.

Sommerchild H., Engdahl B., Schwartz J. & Eberly R. (1989): Posttraumatic stress disorder as a consequence of the POW experience. I: *Journal of Nervous and Mental Disease*, 177:147-153.

Spieker G. (1980): Family violence and alcoholic abuse. I: *Toxicomanics*, 13:31-42.

Spinetta J.J. & Rigler D. (1972): The child-abusing parent. I: A

psychological review. *Psychol. Bull.*, 77:296-304.

Spitz R.A. (1946): Hospitalism: An inquiry into the genesis of psychiatric condition in early childhood. *The psychoanalytic Study of the Child*, 1:53.

Sroufe L.A. (1985): Attachment-classification from the perspective of infant-caregiver relationships and infant temperament. I: *Child Development*, 56:1-14.

Stave G. (1977): *Uformelle hjelpeordninger i et lokalsamfunn*. Forskningsrapport nr.2, Diasos (Diakonhjemmets Sosialhøgskole), Oslo.

Stave G. & Fyrand L. (1984): *Social network developing skills for practice and research*. Diasos artikkelserie nr. 19. Diakonhjemmets Sosialhøgskole, Oslo.

Steel B.F. & Pollock C.B. (1968): A Psychiatric study of parents who abuse infants and small children. I: R.E. Helder & C.H. Kempe (eds.), *The Battered Child*. University of Chicago Press, Chicago, 103-247.

Steinberg L., Catalano R. & Dooley D. (1981): Economic antecedents of child abuse and neglect. I: *Child Development*, 52:975-986.

Stenvig B. (1990): Sexuelle overgrep på barn; definition og omfang - en analyse af datamaterialet fra danske undersøgelser i 1987. I: *Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab*, 193-203.

Stern D. (1995): *Barnet interpersonelle univers*. Hans Reitzels Forlag, København.

Stone M. N. & Stone S.F. (1993): The prediction of successful foster placement. I: *Social Casework*, 64:11-17.

Strauss M.A. (1980): Stress and physical child abuse. I: *Child Abuse and Neglect*, 4:75-80.

Strauss M.A., Gelles R.J. & Steinmetz S.K. (1980): *Behind Closed Doors: Violence in the American Family*. Doubleday, Garden City, New York.

Summit R. (1983): The child sexual abuse accommodation syndrome. I: *Child Abuse & Neglect*, 7:177-193.

Sundelin-Wahlsten V. (1991): *Utveckling og överlevnad. En studie af barn i psykosociala riskmiljöer*. Pedagogiska institutionen, Stockholm Universitet.

Sundfør A.A. (1992): *Fra rus til mening. En undersøkelse av barna til mødre med tidligere rusproblemer*. Barnevernets Utviklingssenter, Oslo.

Svedhem L. (red.) (1985): *Nätverksterapi: teori och praktik*. Carlsson, Stockholm.

Syse J. (1981): *Barn og unge i fosterhjem*. Sosialdepartementet, Oslo.

Sætre M., Holter H. & Jebsen E. (1986): *Tvang til seksualitet*. Cappelen, Oslo.

Sjrgaard K.W. (1990): Samarbeidet mellom barnevernet og psykisk helsevern for barn og ungdom. Historisk og ideologisk bakgrunn. I: *Tidsskrift for Nordsk Psykologforening*, 27:495-503.

Tedesco J. & Schnell S. (1987): Children's reaction to sexual abuse investigation and litigation. I: *Child Abuse and Neglect*, 11:262-272.

Terr L. (1981): "Forbidden games". Posttraumatic child's play. I: *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 20:741-760.

Terr L. (1983): Chowchilla revisited: The effects of psychic trauma four years after a schoolbus kidnapping. I: *Am. Journal of Psychiatry*, 140:1543-1550.

Terr L. (1988): What happens to early memories of trauma? A study of 20 children under age 5 at the time of documented traumatic events. I: *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 27:96-104.

Terr L. (1991) Childhood traumas. An outline and an overview. I: *American Journal of Psychiatry*, 148:10-20

Tharinger D., Horton C.B. & Millea S. (1990): Sexual abuse and exploitation of children and adults with mental retardation and other handicaps. I: *Child Abuse Neglect*, 14:301-312

Thomas A., Chess S. & Birch H.C. (1968) *Temperament and behaviour. Disorder in children*. New York University Press, New York

Thoburn J. (1988) *Child Placement: Principle and Practice*. Wildwood House, England

Tiller P. (1989): *Hverandre. En bog om barneforskning*. Gyldendal, Oslo

Tjomsland S. (red.) (1989): *Barnevern. Erfaringer og synspunkter*. Kommuneforlaget, Oslo

Tracy E.M. & Whittaker J.K. (1987): The evidence base for social support intervention in child and family practice: Emerging issues for research and practice. I: *Children and Youth Services Review*, 9:249-270

Triseliotis J. (1984): *New Developments in Foster care & Adoption*. Routledge & Kegan Paul, London

Triseliotis J. & Russell J. (1984): *Hard to Place*. Heineman/Gower, New York

Truax C.B. & Carcuff R.R. (1967): *Towards Effective Counseling and Psychotherapy*. Aldine, Chicago

Tuszynski A. (1985): Group treatment that helps abusive and neglected parents. I: *Social Casework*, 66:561-562.

Tuteur W. & Glotzer J. (1966): Further observations on murdering mothers. I: *Forensic Sciences*, 11:373-383.

Tymchuck A.J. & Andron L. (1990): Mothers with mental retardation who do or do not abuse or neglect their children. I: *Child Abuse and Neglect*, 14:313-324.

Ulstein S., Fangel C. & Marhaug G. (1982): Barnemishandling og vanskjrtel i Nordland Fylke. *Tidsskrift for den Norske Lgeforening*, 102:605-608.

Vaglum P. (1973): Nettverksarbeid i familiepsykoterapi. I: *Fokus pl Familien*, 1:20-25.

Veland J. (1993): *Hvordan gikk det med barnevernets barn? Resultater fra barnevernsarbeid i fem kommuner i Rogaland*. Fylkes helsesjefen i Rogaland og Senter for Atferdsforskning.

Vincent M. & Pickering M.R. (1988): Multiple personality disorder in childhood. I: *Canadian Journal of Psychiatry*, 33:524-529.

Waterman J., Kelly R.J., Oliver M.R. & McCord J. (1993): *Behind the Playground walls: Sexual Abuse in Pre-schools*. Guilford Publications, New York.

Wayne J.L. & Avery N.C. (1980): *Child Abuse: Prevention and Treatment through Social Group Work*. Charles River Books, Boston.

Weeks E. C. & Drencacz S. (1988): Rocking in a small boat: The consequences of economic change in rural communities. I: *Int. J. Mental Health*, 12:62-75.

Wegscheider S. (1981): *Another change. Hope and Health for the Alcoholic Family*. Palo Alto. Science and Behavior Books.

Weidemann K.M. (1992a): *Thomas er ikke en red hare*. Barnehefte med veiledning nr.1. Det gjrr sl vondt. Mental Barnehjelp, Oslo.

Weidemann K.M. (1992b): *Marte ml flytte*. Barnehefte med veiledning nr.2. Mental Barnehjelp, Oslo.

Wells K. & Biegel D.E. (1991): *Family Preservation Services, Research and Evaluation*. Sage Publications, London.

Werner E. & Smith R. (1982): *Vulnerable, but Invisible: A Longitudinal Study of Resilient Children and Youth*. McGraw Hill, New York.

Wilkinson S.R. (1988): *The Child's World of Illness*. Cambridge University Press, Cambridge.

Wilson C. (1982): The impact on children. I: J. Orford & J. Harwing (eds.): *Alcohol and the Family*. Croom Helm, London.

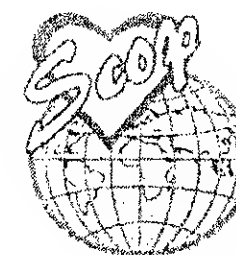
Wilson C. & Orfad J. (1978): Children of alcoholics-Report on a preliminary study and comment on the literature. I: *Journal of Studies on Alcohol*, 39:121-142.

Winnicott C. (1964): *Child Care and Social Work*. The Codicote Press, London. Ny udg. (1970): Bookstaal Publications, Bristol.

Winnicott, C. (1986): *Face to face with Children*. Working with children. British Agencies for Adoption and Fostering, London.

- Winnicott D.W. (1969): *The Child, his Family and Outside World*. Penguin Books, London.
- Winnicott D.W. (1975): *Maturational Processes and the Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development*. New York International Universities Press, New York.
- Wolf D.A. (1991): *Preventing Physical & Emotional Abuse of Children*. Guilford Press, New York/London.
- Wolf D.A. (1994): Factors associated with the development of post-traumatic stress disorder among child victims of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 18:37-50.
- Wolock I. (1991): *Is Neglect Still Neglected?* 8th International Congress on Child Abuse and Neglect. Hamburg 2-5 Sept.
- Wright B. (1983): *Sometimes My Mum Drinks Too Much*. Blackwell Raintree, Oxford.
- Waal H. (1993): Fellesskab i nærhet og avstand: Barnevern og barne-og ungdomspsykiatri i systemperspektiv. I: K.U. Christiansen (red.), *Forholdet mellem barnevernet og barne-og ungdomspsykiatrien*. Skrifserie 5. Barnevernets Utviklingssenter, Oslo.
- Young L.R. (1964): *Wednesdays Children*. Columbia University, New York.
- Yunn Y.T. 7 Strickman-Johnsen D.L. (1991): Placement outcome for neglected children with prior placements in family preservation programs. I: K.Wells & D.E.Biegel (eds.), *Family Preservation Services. Research and Evaluation*. Sage Publications, London.
- Zalba S.R. (1967): The abused child: II. A typology for classification and treatment. I: *Social Work*, 12:70-79.
- Zimmerman M.L., Wolbert W.A., Burgess A.W. & Hartman C.R. (1987): Art and groupwork: Interventions for multiple victims of child molestation (Part II), Arch.I: *Psychiatric News*, 1:40-46.
- Öberg G. & Öberg B. (1982): *Kristerapi vid våldsskador*. Almqvist & Wiksell, Stockholm.
- Årstfold barnevernshøring (1989 og 1991): *Årstfold barnevernsamband*. Frederikstad.
- Aanonsen A.M. (1990): Evaluering af barn-og ungdomspsykiatriens arbeid med barnevernssaker. I: *Norges Barnevern*, 66:16-37.
- Aarts R. (1990): *Orion Home Training*. Forelesning ved Nic Waals Institutt.

Ediție realizată cu sprijinul:



**SOCIETATEA PENTRU COPII ȘI PĂRINȚI
ROMÂNIA**

Timișoara - 1900

Tel./Fax: 0040 - (0)56 - 199894

Editura EUROBIT

C.P. 639 O.P. 5.

Timișoara - 1900

Tel./Fax: 0040 - (0)56 - 199004

Editor: Dorina Pruncu Mărgineanțu